

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Perdarahan uterus abnormal (PUA) menjadi masalah yang sering dialami oleh perempuan usia produktif. Sebanyak 25% penderita mioma uteri dilaporkan mengeluh menoragia, sementara 21% mengeluh siklus yang lebih singkat, 17% mengeluh perdarahan dan 6% mengeluh perdarahan paska koitus (Zinger, 2008). Sekitar 30% wanita datang ke pusat pelayanan kesehatan dengan keluhan perdarahan uterus abnormal selama masa reproduktif mereka (Singh dkk,2013).

Penelitian di India menyatakan bahwa perdarahan uterus abnormal paling sering terjadi pada wanita multipara pada dekade ke-4 dan ke-5. Pola perdarahan yang paling umum adalah menoragia. Kelainan endometrium ditemukan pada 53% kasus. Hiperplasia endometrium (27%), pola campuran endometrium (19%), endometritis (4%), polip endometrium (2%) dan karsinoma endometrium (1%). Frekuensi hiperplasia endometrium tertinggi di multipara dan perempuan dalam dekade ke-4. Gejala yang paling umum didapati pada hiperplasia adalah menoragia (35%) dan menometroragia (30%). Empat puluh satu persen pasien dengan menometroragia memiliki kejadian hiperplasia endometrium. Pasien pascamenopause telah didominasi proliferasi, hiperplastik dan pola campuran (Ishikawa, 2009).

Selain kelainan pada endometrium, kelainan pada otot polos miometrium yaitu mioma uteri juga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan uteri abnormal. Gangguan perdarahan yang terjadi umumnya adalah hipermenore, menoragia dan dapat juga terjadi metroragia. Mioma uteri menyebabkan permukaan endometrium menjadi lebih luas dari biasanya dan miometrium tidak dapat berkontraksi optimal

karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium, sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik (Wiknjosastro, 2008).

Mioma uteri adalah tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma uteri merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita dengan insidensi yang terus meningkat (Schwartz, 2000). Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), tetapi faktor penyebab tidak diketahui secara pasti (Prawirohardjo, 2011). Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas karena sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif (Anwar dkk, 2011, 2011).

Mioma uteri dikenal juga dengan istilah leiomyoma uteri atau fibromioma uteri fibroid. Mioma uteri ditemukan sekurang-kurangnya pada 20-25% wanita diatas usia 30 tahun (Djuantono, 2004). Insidensinya sekitar 20%-30% dari seluruh wanita dan terus mengalami peningkatan. Mioma uteri merupakan tumor ginekologi kedua terbanyak di Indonesia (Prawirohardjo, 2011).

Mioma uteri juga sering ditemukan pada wanita yang menjalankan histerektomi untuk indikasi yang lain walaupun ditemukan kecil dan tidak banyak. Hal ini karena kebanyakan tehnik pemeriksaan *imaging* tidak mempunyai resolusi di bawah 1 cm. Insidensi kejadian mioma uteri sebenarnya tidak dapat dipastikan meskipun mioma uteri yang kecil tidak memberikan gejala klinis (Parker, 2007). Jumlah kejadian penyakit ini di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Data di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado menyatakan bahwa mioma uteri menempati urutan pertama penyakit ginekologi. Sebanyak 408 kasus

mioma uteri ditemukan pada tahun 2011-2013, dengan rincian 112 kasus pada tahun 2011, 168 kasus pada tahun 2012, dan 128 kasus pada tahun 2013 (Prawirohardjo, 2011).

Mioma uteri dapat menyebabkan gejala perdarahan abnormal, keluhan dismenorea, pembesaran uterus, penekanan pelvis yang menyebabkan timbulnya keluhan pada traktus urinarius dan gastrointestinal (Wati, 2014). Selain itu, mioma uteri juga bisa menyebabkan gangguan kehamilan. Kombinasi mioma dengan kehamilan dapat menyebabkan komplikasi obstetrik yang besar artinya. Hal itu tergantung dari besar dan lokasinya (Wiknjastro *dkk.*, 2006). Sekitar 40% operasi pengangkatan rahim dilakukan atas indikasi adanya mioma pada rahim (Artifasari, 2014).

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang bermakna untuk perkembangan mioma uteri. Tingginya kejadian mioma uteri pada usia 35-50 tahun menunjukkan adanya hubungan mioma uteri dengan estrogen pada usia reproduksi (Ganong, 2008). Kasus mioma uteri terbanyak pada kelompok usia 40-49 tahun, dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51% . Menurut Pratiwi, *dkk* (2012) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado terdapat 106 kasus mioma uteri, dan terbanyak padagolongan usia 36-45 tahun yaitu sekitar 55 kasus (57,3%).

Mioma uteri ditemukan pada 2,39%-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat, sering ditemukan pada wanita nulipara atau kurang subur daripada wanita yang sering melahirkan. Prevalensi mioma uteri di

Surabaya dan Riau masing-masing sebanyak 10,03% dan 8,03% dari semua pasien ginekologi yang dirawat (Lilyani, 2012; Ginting, 2012).

Riwayat paritas juga merupakan faktor risiko yang penting dalam kejadian mioma uteri. Wanita yang sering melahirkan lebih sedikit kemungkinannya untuk terjadinya perkembangan mioma ini dibandingkan wanita yang tidak pernah hamil atau satu kali hamil. Kejadian mioma lebih sering ditemui salah satunya diduga karena sekresi estrogen wanita hamil sifatnya sangat berbeda dari sekresi oleh ovarium pada wanita yang tidak hamil (Guyton, 1995 dalam Kurniasari, 2010 ).

Status menstruasi juga memegang peranan penting dalam kejadian mioma uteri. Hampir seluruh kasus mioma uteri ditemukan pada penderita yang masih mengalami menstruasi. Hal ini berhubungan dengan faktor estrogen yang masih tinggi pada wanita usia reproduksi (Wiknjosastro, 1999).

Hiperplasia endometrium sering ditemukan pada penderita mioma uteri. Kedua hal ini sama-sama memiliki manifestasi klinis perdarahan uteri abnormal. Sebuah laporan kasus menemukan terjadinya mioma uteri dan hiperplasia endometrium secara bersamaan pada seorang penderita. Sampai saat ini masih sedikit penelitian yang membahas tentang hubungan langsung hiperplasia endometrium dan mioma uteri ( Kang, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wachidah, dkk (2011) pada pasien ginekologi RSUD Prof Dr.Margono Soekardjo Purwokerto, dari 46 sampel diteliti didapatkan hasil yaitu terdapatnya hubungan antara hiperplasia endometrium dengan mioma uteri di RSUD prof Dr. Margono Soekardjo

Purwokerto. Hiperplasia endometrium dan mioma uteri timbul sebagai respon adaptasi seluler terhadap stres, dalam hal ini stres disebabkan oleh hormon estrogen yang berlebihan atau stimulasi faktor pertumbuhan. Kadar hormon estrogen yang berlebihan atau tidak diimbangi dengan kadar progesteron yang adekuat secara bersamaan akan menimbulkan ketidakseimbangan antara tingkat proliferasi dan apoptosis selular pada jaringan endometrium dan miometrium (Kang, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui kecenderungan hubungan kejadian mioma uteri dengan gambaran histopatologi hiperplasia endometrium pada perdarahan uteri abnormal di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015. Penelitian ini akan mengambil rekam medis hasil pemeriksaan yang ada di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana distribusi karakteristik klinis (usia, status menstruasi dan riwayat paritas) penderita perdarahan uteri abnormal di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015 ?
2. Bagaimana distribusi gambaran histopatologi hiperplasia endometrium pada penderita mioma uteri di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015 ?
3. Bagaimana hubungan kejadian mioma uteri dengan gambaran histopatologi hiperplasia endometrium pada perdarahan uteri abnormal di Laboratorium

Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kejadian mioma uteri dengan gambaran histopatologi hiperplasia endometrium pada perdarahan uteri abnormal di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015.

#### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1.2.1 Mengetahui distribusi karakteristik klinis (usia, status menstruasi dan riwayat paritas) penderita perdarahan uteri abnormal di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015.

1.2.2 Mengetahui distribusi gambaran histopatologi hiperplasia endometrium pada penderita mioma uteri pada perdarahan uteri abnormal di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015.

1.2.3 Mengetahui Hubungan kejadian mioma uteri dengan gambaran histopatologi hiperplasia endometrium pada perdarahan uteri abnormal di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015 .

#### **1.4 Manfaat penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah :

##### **1. Bagi Ilmu Pengetahuan**

Menjadi data epidemiologi mengenai mioma uteri pada perdarahan uteri abnormal di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dari Juli 2013 hingga Juli 2015.

Sebagai data awal dan bahan pembandingan pada penelitian selanjutnya.

##### **2. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang profil mioma uteri.

