

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perdarahan uterus disfungsi (PUD) adalah perdarahan uterus abnormal dalam hal jumlah, frekuensi, dan lamanya yang terjadi baik di dalam maupun di luar siklus haid, merupakan gejala klinis yang semata-mata karena suatu gangguan fungsional mekanisme kerja poros hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium tanpa adanya kelainan organik alat reproduksi (Ali, 1989).

Perdarahan uterus disfungsi merupakan sebab tersering perdarahan abnormal per vaginam pada masa reproduksi wanita. Dilaporkan gangguan ini terjadi pada 5-10% wanita (Dodds, 2004). Lebih dari 50% terjadi pada masa perimenopause, sekitar 20% pada masa remaja, dan kira-kira 30% pada wanita usia reproduktif (Chalik, 1998). Ras bukan faktor penting, tetapi insidensi leiomyoma pada wanita ras Afrika lebih tinggi dan mereka memiliki kadar estrogen yang lebih banyak, karena itu mereka cenderung untuk lebih sering mengalami episode perdarahan abnormal pervaginam (Dodds, 2004).

Diagnosis dari PUD baru dapat ditegakkan bila penyebab organik dan fungsional lain (seperti kehamilan, infeksi maupun tumor) dari perdarahan abnormal tersebut sudah disingkirkan. Karena itu diagnosis PUD seringkali membutuhkan waktu yang lama. Terapinya tergantung dari usia penderita, waktu, dan intensitas perdarahan (Davidson, 1999). Hingga tahun 1980-an, histerektomi sering digunakan untuk mengatasi perdarahan uterus yang berat, tetapi saat ini cara tersebut bukan merupakan pilihan yang utama, terutama pada wanita yang masih ingin memiliki anak. Dilatasi dan kuretase juga dapat dilakukan sebagai upaya pengobatan, namun di Indonesia cara ini tabu dilakukan pada wanita yang belum menikah, karena himen sangat tinggi nilainya, oleh karena itu usaha pengobatan secara hormonal menjadi salah satu pilihan walaupun pemberiannya harus diawasi secara ketat karena memiliki banyak efek samping (Ali, 1989).

Perdarahan uterus disfungsi merupakan salah satu kelainan yang penting untuk diketahui dan cukup sering terjadi tetapi informasi tentang penyakit ini masih sulit didapat, dengan demikian peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik PUD yang membedakannya dengan penyebab perdarahan pervaginam lainnya pada wanita, terutama dalam hal lama dan banyak perdarahan yang terjadi.

1.2 Identifikasi Masalah

- Bagaimana distribusi usia pasien PUD yang dirawat-inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Juli 2002 - Juni 2005?
- Bagaimana karakteristik lama dan banyak perdarahan yang terjadi pada pasien PUD yang dirawat-inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Juli 2002 - Juni 2005?

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik lama dan banyak perdarahan yang terjadi pada pasien PUD yang dirawat-inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Juli 2002 - Juni 2005.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik PUD yang membedakannya dengan penyebab perdarahan pervaginam lainnya pada wanita, terutama dalam hal lama dan banyak perdarahan yang terjadi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademis dari karya tulis ini adalah untuk menambah wawasan tentang PUD.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari karya tulis ini adalah untuk memberikan gambaran karakteristik jumlah dan lama perdarahan pasien wanita dengan PUD sehingga diharapkan dapat membantu dalam melaksanakan diagnosis dan terapi dengan lebih tepat dan efektif.

1.5 Kerangka Pemikiran

Perdarahan pervaginam yang abnormal merupakan salah satu sebab tersering yang menyebabkan wanita memeriksa kesehatan dirinya kepada dokter. Penyebab perdarahan tersebut bermacam-macam, dapat merupakan komplikasi kehamilan, adanya kelainan organ, akibat trauma, PUD, dan sebab-sebab lainnya (www.womenshealthchannels.com).

Belum ada tanda-tanda spesifik yang bisa dijadikan acuan untuk mendeteksi penyakit ini. Gejala PUD mirip dengan beberapa penyebab perdarahan uterus abnormal lainnya. Diagnosa PUD ditegakkan dengan menyingkirkan sebab-sebab perdarahan pervaginam abnormal lainnya, maka dari itu diagnosa baru dapat dipastikan dalam jangka waktu yang cukup lama, yaitu setelah dilakukannya berbagai prosedur uji (Davidson, 2001).

Morbiditas pada PUD biasanya berhubungan dengan banyaknya jumlah darah yang hilang yang kadang dapat cukup berat sehingga menyebabkan syok hemoragik. Perdarahan pervaginam juga menimbulkan dampak psikologis yang

buruk pada pasien (Dodds, 2004). Karena itu sangat penting untuk mengetahui karakteristik PUD dalam hal lama maupun jumlah perdarahan sehingga diagnosa dapat ditegakkan sedini mungkin yang kemudian dilanjutkan dengan tindakan terapi yang sesuai.

1.6 Metodologi

1.6.1 Bentuk dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan survei retrospektif yang diambil dari data rekam medik.

1.6.2 Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah data rekam medik pasien wanita terdiagnosis PUD yang dirawat-inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada periode Juli 2002 – Juni 2005.

1.7 Lokasi dan Waktu

1.7.1 Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah di bagian rekam medik Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.7.2 Waktu

Waktu penelitian adalah bulan Agustus sampai dengan November 2005.

BAB II

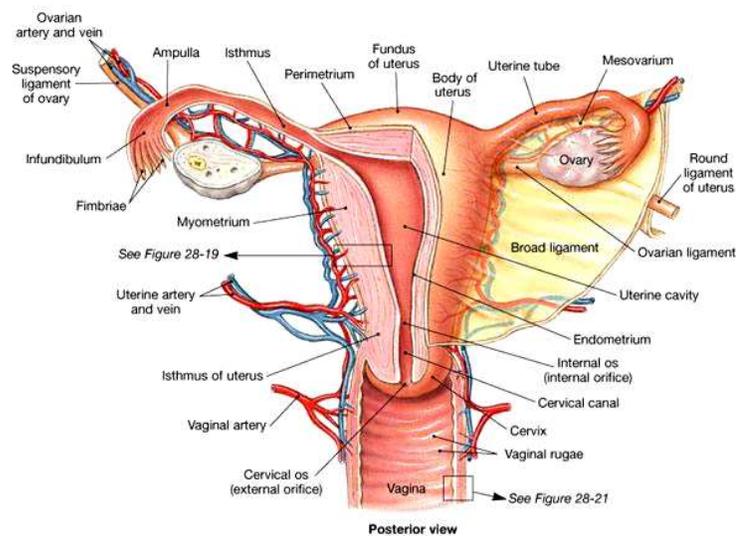
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Uterus

2.1.1 Dinding uterus

Dinding luar uterus terdiri dari lapisan otot polos yang tebal yaitu miometrium. Di bagian dalamnya terdiri dari lapisan yang lebih tipis yang terdiri dari kelenjar, yaitu endometrium. Bagian fundus dan permukaan posterior dari *corpus uteri* dan *isthmus* ditutupi oleh membran serosa yaitu perimetrium.

Endometrium merupakan 10% dari berat uterus. Jaringan kelenjar dan pembuluh darahnya akan membantu pertumbuhan janin. Sebagian besar kelenjar terbuka ke permukaan endometrium dan memanjang ke dalam *lamina propria*, hampir mencapai miometrium. Kelenjar, pembuluh darah, dan epitel berubah sesuai fase pada siklus uterus di bawah pengaruh estrogen (Martini, 2004).



Gambar 2.1 Anatomi uterus posterior (Martini, 2004).