

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Leiomioma uteri atau lebih dikenal dengan nama mioma uteri merupakan tumor uterus yang paling sering ditemukan. Kasus mioma uteri menarik untuk diteliti karena pada umumnya mioma uteri ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan ginekologis. Pada umumnya penderita datang bukan karena adanya tumor ini, melainkan akibat keluhan lain, misalnya perdarahan pervaginam yang abnormal, rasa nyeri pada perut bagian bawah, adanya benjolan yang dapat diraba pada perut bagian bawah, konstipasi, menstruasi lama dan banyak, nyeri saat menstruasi, serta gangguan miksi terus menerus. Gejala yang muncul sangat tergantung pada lokasi, besarnya tumor dan komplikasi yang terjadi (Iskandar, 2009; Leslie, 2009).

Pada usia reproduktif, 20-25% wanita kemungkinan mengidap penyakit tersebut dan meningkat hingga 40% pada usia diatas 35 tahun. Di Amerika Serikat diperkirakan setiap 4-5 wanita mengidap kelainan ini dan menunjukkan kecenderungan pertumbuhan pada dekade usia ke-3 dan ke-4 dalam kehidupan wanita. Mioma uteri pada usia termuda yang pernah dilaporkan adalah 11 tahun (Novak, 1979). Mioma uteri lebih banyak ditemukan pada wanita berkulit hitam dibandingkan dengan wanita berkulit putih berdasarkan genetik dan predisposisi yang ada. Mioma uteri sebelum menars belum pernah dilaporkan. Namun tumor jinak ini dapat regresi pada masa post menopause. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma uteri yang masih bertumbuh. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Philip Thomasson, 2009; Sarwono, 2008; Sulaiman, 1981). Jumlah kasus terbanyak di Rumah Sakit Immanuel Bandung pada pemeriksaan ginekologis tahun 2007 adalah *hyperemesis gravidarum* dengan persentasi 5,8 %, sedangkan persentasi mioma uteri adalah 2,5%.

Diagnosis mioma uteri secara klinis dilakukan dengan anamnesis, palpasi bimanual, pemeriksaan inspekulo, USG (*Ultrasonografi*), USG dopler, histeroskopi, laparoskopi, histerosalfingografi, dan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*). USG dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis. Dengan USG dapat diketahui besar, jumlah dan lokasi dari mioma tersebut. USG dopler dapat mengetahui secara tepat vaskularisasi dari mioma uteri. Histeroskopi dan laparoskopi dapat digunakan bila dengan USG dan palpasi masih menimbulkan keraguan. MRI sangat tinggi akurasi dalam menunjukkan jumlah, besar, dan lokasi mioma (Sarjadi, 2002; Thomasson, 2008).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi penderita mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2008-31 Desember 2008 dikelompokkan menurut umur, keluhan, letak benjolan, terapi yang diberikan, jumlah abortus, jumlah paritas, serta teknik pemeriksaan yang dilakukan pada penderita mioma uteri. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang prevalensi penyakit mioma, menambah pengetahuan dan adanya kesadaran masyarakat mengenai mioma uteri.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana prevalensi mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2008-31 Desember 2008, berdasarkan:

1. Umur
2. Keluhan
3. Letak benjolan
4. Penatalaksanaan
5. Jumlah abortus
6. Jumlah paritas
7. Teknik pemeriksaan

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mengetahui prevalensi mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi penderita mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2008-31 Desember 2008 berdasarkan :

1. Umur
2. Keluhan
3. Letak benjolan
4. Penatalaksanaan
5. Jumlah abortus
6. Jumlah paritas
7. Teknik pemeriksaan

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademis penelitian ini adalah untuk menambah wawasan mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya tentang prevalensi mioma uteri, sedangkan manfaat praktis penelitian ini untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang mioma uteri.

1.5 Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian retrospektif yang bersifat deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional* terhadap hasil rekam medis di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari 2008-31 Desember 2008.

1.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Immanuel dimulai pada bulan Febuari-Juni 2009.