

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mioma uteri adalah tumor jinak daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Tumor ini pertama kali ditemukan oleh Virchow pada tahun 1854. Mioma belum pernah ditemukan pada wanita yang belum mengalami menstruasi (*menarche*), sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh. Neoplasma jinak ini berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, sehingga dalam kepustakaan dikenal juga istilah fibromioma, leiomioma, ataupun fibroid (Bozini, 2007; Prawirohardjo, 2008).

Angka kejadian mioma uteri tinggi pada pasien yang mempunyai anak di usia yang sudah terlalu tua atau pada wanita yang mempunyai sedikit anak atau menikah di usia yang muda. Tumor tumbuh dengan lambat rentang usia 25-40 tahun. Mioma uteri ditemukan pada wanita nulipara muda pada rentang usia 25-35 tahun. Kondisi serupa mengenai lapisan uterus pada orang yang lebih tua atau wanita multipara. Data statistik menunjukkan 60% mioma uteri terjadi pada wanita yang tidak pernah hamil atau pada wanita yang hamil hanya satu kali (Brunner & Suddart, 2000; Sini, 2008).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2011 sebanyak 21 (2,04%) kasus (Handayani N, 2011).

Etnik Afrika-Amerika memiliki faktor risiko menderita mioma uteri 2,9 kali dibandingkan wanita etnik kaukasia. Wanita dengan golongan Afrika-Amerika dapat menderita mioma uteri dalam usia yang lebih muda dan mempunyai mioma yang banyak dan lebih besar serta menunjukkan gejala klinis (Parker, 2007; Peddada, 2008).

Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), dengan prevalensi lebih dari 70% pada pemeriksaan patologi anatomi uterus. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39%-11,70% pada semua penderita ginekologi yang dirawat dan paling sering ditemukan pada wanita umur 35- 45 tahun (kurang lebih 25%) serta jarang terjadi pada wanita 20 tahun dan paska menopause (Schorge *et al.*, 2008; Winkjosastro, 2009).

Berdasarkan Lokakarya Nasional Perencanaan Kebijakan Kesehatan, 12-13 September 2012 di Bandung, distribusi penyakit mioma uteri pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2004 sebanyak 3.239 kasus dan 92 diantaranya meninggal atau sekitar 2,84%.

Sebagian besar kasus mioma uteri ditemukan tanpa gejala, sehingga kebanyakan penderita tidak menyadari adanya kelainan pada rahimnya. Hanya 20% - 50% dari tumor ini yang menimbulkan gejala klinik, terutama perdarahan menstruasi yang berlebihan, infertilitas, abortus berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor (Djuwantono, 2004).

Mioma uteri ini menimbulkan keluhan dan terapi yang efektif sejauh ini belum didapatkan, karena sedikit sekali informasi mengenai etiologi mioma uteri itu sendiri. Meskipun jarang menyebabkan mortalitas, namun morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri ini cukup tinggi karena dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal, serta diduga dapat menyebabkan kesuburan rendah. Beberapa teori menunjukkan bahwa mioma bertanggungjawab terhadap rendahnya kesuburan. Adanya hubungan antara mioma dan rendahnya kesuburan ini telah dilaporkan oleh dua survei observasional. Dilaporkan sebesar 27 – 40 % wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas (Bailliere, 2006; Marshall *et al.*, 1998).

Penatalaksanaan mioma uteri dengan gejala klinik pada umumnya dan tersering adalah tindakan operatif yaitu histerektomi (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya, miomektomi (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan (Prawirohardjo, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran umum dan karakteristik kejadian mioma uteri RS Immanuel pada tahun 2013-2014.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan identifikasi masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan usia.
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan keluhan utama.
3. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan paritas.
4. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).
5. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan siklus haid, nyeri haid, dan menopause
6. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan jenis penatalaksanaan.
7. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan lama rawat inap.
8. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien mioma uteri berdasarkan hasil laboratorium hemoglobin (Hb).

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien mioma uteri dari berbagai kriteria di RS Immanuel Bandung pada tahun 2013-2014.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi penulis dan mahasiswa lainnya tentang gambaran karakteristik mioma uteri di RS Immanuel Bandung. Dan memberikan informasi mengenai penyakit mioma uteri mengenai diagnosis, hingga penatalaksanaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan mengenai mioma uteri dengan faktor resikonya sehingga dapat dilakukan pencegahan untuk menurunkan angka kejadian di masa depan serta dapat melakukan penatalaksanaan yang tepat.

1.5 Landasan Teori

Mioma uteri adalah jenis tumor uterus yang sering ditemukan pada bidang obstetri-ginekologi. Diperkirakan bahwa 20% dari wanita berumur 35 tahun menderita myoma uteri walaupun tidak disertai gejala-gejala atau sekitar 20-25% terdapat pada wanita usia reproduktif. Di Amerika Serikat terdapat sekitar 650.000 tindakan histerektomi yang dilakukan per tahun, sebanyak 27% (175.000) disebabkan karena mioma uterus (Jacob T, 2010).

Berdasarkan penelitian oleh Ran Ok *et-al* di Pusan St. Benedict Hospital Korea yang dilakukan terhadap 815 kasus mioma uteri, diketahui bahwa kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok usia 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun. Keluhan utama terbanyak pada penderita adalah perdarahan pervaginam abnormal (44,1%). Mioma uteri tipe intramural adalah yang terbanyak dari tipe mioma uteri secara patologi anatomi (51,3%). Kadar haemoglobin (Hb) rata-rata penderita mioma uteri adalah 10,92 gr% dan 37,6% diantaranya dilakukan transfusi darah. Histerektomi total ditemukan sebagai

tindakan penatalaksanaan terbanyak pada kasus-kasus mioma uteri (91,5%) (Ran Ok *et-al*, 2007).

Klasifikasi mioma menurut letak dan arah pertumbuhannya, dibagi menjadi 4 jenis antara lain mioma submukosa, mioma intramural, mioma subserosa, mioma intraligamenter. Jenis mioma uteri yang paling sering adalah jenis intramural (54%), subserosa (48%), submukosa (6,1%) dan jenis intraligamenter (4,4%) (Thomas, 1992).

