

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mioma uteri dikenal juga dengan sebutan fibromioma, fibroid ataupun leiomioma, merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot rahim dan jaringan ikat di rahim. Tumor ini pertama kali ditemukan oleh Virchow pada tahun 1854. Mioma uteri merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh spesialis kandungan/ginekolog (Bozini, 2007).

Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), dengan prevalensi yang meningkat lebih dari 70% pada pemeriksaan patologi anatomi uterus. Di Amerika Serikat, mioma uteri merupakan indikasi tersering untuk dilakukan histerektomi. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39%-11,7% 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 pasca menopause (Schorge *et al.*, 2008; Winkjosastro, 2009).

Sebagian besar kasus mioma uteri adalah tanpa gejala, sehingga kebanyakan penderita tidak menyadari adanya kelainan pada rahimnya. Diperkirakan 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 masalah besar dalam kesehatan dan terapi yang paling efektif masih belum didapatkan, karena sedikit sekali informasi mengenai etiologi mioma uteri itu sendiri. Walaupun jarang menyebabkan mortalitas, namun morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri ini cukup tinggi karena mioma uteri dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal, serta diperkirakan dapat menyebabkan infertilitas. Adanya hubungan antara mioma dan infertilitas ini telah dilaporkan oleh dua survei observasional. Dilaporkan sebesar 27 – 40 % wanita

dengan mioma uteri mengalami infertilitas. Dilihat dari pemeriksaan laboratorium, anemia merupakan akibat paling sering dari mioma. Hal ini disebabkan perdarahan uterus yang banyak dan habisnya cadangan zat besi. (Bailliere, 2006; Marshall *et al.*, 1998).

Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik umumnya adalah tindakan operasi yaitu histerektomi (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya, miomektomi (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan (Djuwantono, 2004).

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimanakah gambaran mioma uteri yang ditinjau berdasarkan usia di R.S. Immanuel periode Januari 2010-Desember 2010.
2. Bagaimanakah gambaran mioma uteri yang ditinjau berdasarkan keluhan utama di R.S. Immanuel periode Januari 2010-Desember 2010.
3. Bagaimanakah gambaran mioma uteri yang ditinjau berdasarkan hasil laboratorium hemoglobin (Hb) di R.S. Immanuel periode Januari 2010-Desember 2010.
4. Bagaimanakah gambaran mioma uteri yang ditinjau dari jenis penatalaksanaan di R.S. Immanuel periode Januari 2010-Desember 2010.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran secara umum mengenai kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari-31 Desember 2010.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang kasus mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung, khususnya:

1. Gambaran mioma uteri yang ditinjau berdasarkan usia
2. Gambaran mioma uteri yang ditinjau berdasarkan keluhan utama
3. Gambaran mioma uteri yang ditinjau berdasarkan hasil laboratorium hemoglobin (Hb)
4. Gambaran mioma uteri yang ditinjau dari jenis penatalaksanaan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi penulis dan mahasiswa lainnya tentang gambaran mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan bagi tenaga medis dan paramedis serta masyarakat mengenai mioma uteri.

1.5 Landasan Teori

Mioma uteri merupakan jenis tumor uterus yang paling sering ditemukan. 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).

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).

Keluhan yang diakibatkan oleh mioma uteri sangat tergantung dari lokasi, arah pertumbuhan, jenis, besar dan jumlah mioma. Hanya dijumpai 20-25% yang menimbulkan keluhan, sedangkan sisanya asimtomatik. Hipermenore, menometroragia adalah gejala klasik dari mioma uteri. Dari penelitian multisenter yang dilakukan pada 114 penderita ditemukan 44 % gejala perdarahan, yang paling sering adalah jenis mioma submukosa, sekitar 65% wanita dengan mioma mengeluh dismenore, nyeri perut bagian bawah, serta nyeri pinggang. Tergantung dari lokasi dan arah pertumbuhan mioma, maka kandung kemih, ureter dan usus dapat terganggu, dimana peneliti menemukan keluhan dysuria (14%), keluhan obstipasi (13%). Mioma uteri sebagai penyebab infertilitas hanya dijumpai pada 2-10% kasus. Infertilitas terjadi sebagai akibat obstruksi mekanis tuba falopii. Abortus spontan dapat terjadi bila mioma menghalangi pembesaran uterus, dimana menyebabkan kontraksi uterus yang abnormal (Baziad A, 2003)

1.6 Metodologi

Jenis Penelitian	: Observasional deskriptif
Rancangan Penelitian	: <i>Retrospective study</i>
Teknik pengambilan data	: Observasi/telaah data sekunder rekam medis Rumah Sakit Immanuel
Instrumen	: Data rekam medis
Populasi	: Pasien mioma uteri yang berobat di Rumah Sakit Immanuel Bandung.
Jumlah Sampel	: <i>Whole sample</i>

Kriteria Inklusi	: Pasien yang didiagnosis mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari-31 Desember 2010 dan memiliki data rekam medis yang lengkap sesuai dengan variabel penelitian yang dicari.
Kriteria Eksklusi	: Pasien yang didiagnosis mioma uteri di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode 1 Januari-31 Desember 2010 dan tidak memiliki data rekam medis yang lengkap sesuai dengan variabel penelitian yang dicari.
Teknik analisis	: Univariat dengan menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai pembahasannya.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Sub Bagian Rekam Medis Pusat di R.S. Immanuel. Penelitian dan pengambilan data dilakukan mulai bulan Januari 2012 sampai Mei 2012.