

**POLA PERDARAHAN PERVAGINAM BERDASARKAN HASIL D & C
TAHUN 2007 DI RSU PROF. Dr. RD. KANDOU MANADO**

Widjaja Indrachan, Max Rarung, Joel Laihah

Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Abstrak

Tujuan : Mengetahui pola perdarahan pervaginam di RSU Prof. Dr. RD. Kandou Manado tahun 2007 yang dilakukan D & C.

Tempat : Penelitian dilakukan di Bagian Kebidanan dan Kandungan Universitas Sam Ratulangi / RSU Prof. Dr. Rd. Kandou

Rancangan : Deskriptif retrospektif.

Bahan : Hasil D & C pasien perdarahan pervaginam tahun 2007 yang diperiksa di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Unsrat.

Hasil : Mayoritas penderita perdarahan pervaginam yang bukan disebabkan kehamilan dan keganasan serviks uteri; berasal dari kelompok usia > 40 tahun sebesar 675 kasus (79,69 %), dengan usia termuda 11 tahun dan usia tertua 72 tahun Hasil D & C sebagian besar adalah endometrium normal (53,33 %), hanya 24,82 % saja dari seluruh subyek yang memerlukan tindakan kuretase yaitu pada kasus-kasus hiperplasia (22,6 %), endometrium fase desidua (1,11 %) dan karsinoma (1,11 %).

Kesimpulan : Kasus perdarahan pervaginam di RSU Prof. Dr. RD. Kandou selama periode 1 Januari 2007 sampai 31 Desember 2007 berdasarkan hasil pemeriksaan D & C terbanyak disebabkan oleh DUB sebanyak 53,33 % , sedangkan keganasan endometrium ditemukan sebanyak 1,11 %

Kata kunci : Perdarahan pervaginam, D & C.

**RESULTS BASED ON PATTERN vaginal bleeding D & C
PROF OF 2007 IN RSU. Dr. RD. Kandou MANADO**

Indrachan Widjaja, Max Rarung, Joel Laihah

Lecturer Faculty of Medicine, University of Wijaya Kusuma Surabaya

abstract

Purpose: Knowing the pattern of vaginal bleeding in the RSU Prof. Dr. RD. Kandou Manado in 2007 that made D & C.

Place: The study was conducted in the Department Obstetrics and Gynecology University of Sam Ratulangi / RSU Prof. Dr. Rd. Kandou

Draft: Descriptive retrospective.

Materials: The D & C vaginal bleeding in 2007 patients examined at the laboratory UNSKRAT Anatomical Pathology Faculty of Medicine.

Results: The majority of patients with vaginal bleeding is not due to pregnancy and uterine cervical malignancy; derived from the age group > 40 years for 675 cases (79.69%), with the youngest aged 11 years and the oldest 72 years of age. The results of D & C is largely normal endometrium (53.33%), only 24.82% of all subjects requiring curettage in cases of hyperplasia (22.6%), endometrial decidual phase (1.11%) and carcinoma (1.11%).

Conclusion: The case of vaginal bleeding in the RSU Prof. Dr. RD. Kandou during the period January 1, 2007 until December 31, 2007 based on the results of D & C is caused by DUB ever as much as

53.33%, while the malignancy of the endometrium is found as much as 1.11%
Key words: vaginal bleeding, D & C.

Pendahuluan

Perdarahan pervaginam yang sifatnya tidak normal sering dijumpai. Perdarahan tersebut dapat berhubungan dengan siklus haid ataupun tidak. Perdarahan yang didahului oleh haid yang terlambat biasanya disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Walaupun demikian, kemungkinan perdarahan karena polipus servisis uteri, erosio porsio uteri, dan karsinoma servisis uteri tidak dapat disingkirkan begitu saja tanpa pemeriksaan yang teliti. Perdarahan dalam menopause perlu mendapat perhatian khusus karena gejala ini mempunyai arti klinik yang penting.¹⁻³

Metroragia merupakan gejala penting karsinoma servisis dan karsinoma korporis uteri. Juga sarkoma uteri yang bertukak dapat menyebabkan perdarahan. Tumor ganas ovarium jarang disertai perdarahan, kecuali kadang-kadang pada tumor sel granulose dan tumor sel teka.

Selain oleh tumor ganas, perdarahan pada menopause dapat pula disebabkan oleh kelainan lain, seperti karunkula urethralis, vaginitis/endometrisis senilis, perlukaan vagina karena pemakaian pessarium terlampau lama, polipus servisis uteri, atau erosio porsio uteri. Pemberian estrogen dalam klimakterium dan menopause dapat pula menyebabkan perdarahan abnormal.

Metroragia dapat terjadi pada usia perimenars, usia reproduksi dan usia perimenopause. Perdarahan terjadi pada pertengahan siklus, tak teratur, sedikit atau sangat banyak. Penyebab perdarahan uterus abnormal dapat dikelompokkan sebagai organik dan anorganik. Paling sering disebabkan oleh kelainan organik. Sangat jarang ditemukan kelainan endokrinologik.¹⁻⁵

Penyebab organik antara lain penyakit traktus reproduksi, penyakit sistemik, akibat pemakaian obat. Penyebab non organik (perdarahan uterus

disfungsional) sulit diukur dan dihubungkan dengan perdarahan uterus abnormal seperti stress fisik dan emosi, perubahan berat badan, diet dan lain-lain.⁶

Perdarahan uterus disfungsional dapat disebabkan karena siklus yang berovulasi maupun yang tidak berovulasi.^{7,8}

Pemeriksaan ginekologi yang berhubungan dengan perdarahan abnormal pervaginam terutama memfokuskan pada pemeriksaan endometrium. Metode standard untuk pemeriksaan endometrium adalah dilatasi dan kuretase (D & C)^{9,10}

Maksud dari penelitian ini untuk mendapatkan gambaran mengenai pola perdarahan pervaginam di RSUD Prof. Dr. RD. Kandou berdasarkan hasil D&C tahun 2007.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan pada wanita yang berobat ke IRDO (Instalasi Rawat Darurat Obsgyn) dan poli ginekologi RSUD Prof. Dr. RD. Kandou yang mengalami perdarahan pervaginam dari 1 Januari 2007 – 31 Desember 2007. Data diperoleh dari registrasi RSUD Prof. Dr. RD. Kandou & hasil D & C pasien perdarahan pervaginam tahun 2007 yang diperiksa di laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Unsrat.

HASIL PENELITIAN

Selama periode 1 Januari 2007 – 31 Desember 2007, tercatat 847 kasus perdarahan pervaginam yang bukan disebabkan oleh kehamilan dan keganasan serviks uteri, yang datang di RSUD Prof. Dr. Kandou. Terdapat 176 kasus datang ke IRDO dan 671 kasus datang ke poli kandungan.

Tabel 1. Jumlah pasien perdarahan pervaginam di RSUD Prof. Dr. Kandou tahun 2007

Periksa ke	Jumlah	Prosentase
IRDO	176	20.78%
Poli kandungan	671	79.22%
Jumlah	847	100.00%

Mayoritas penderita perdarahan pervaginam yang bukan disebabkan kehamilan dan keganasan serviks uteri berasal dari kelompok usia > 40 tahun

sebesar 675 kasus (79,69 %), dengan usia termuda 11 tahun dan usia tertua 72 tahun.

Tabel 2. Distribusi umur terjadinya perdarahan pervaginam di RSUD Prof. Dr. Rd. Kandou tahun 2007

Umur	Jumlah	Prosentase
10-19 th	20	2.36%
20-29 th	51	6.02%
30-39 th	101	11.92%
> 40 th	675	79.69%
	847	100.00%

Hasil D & C yang terbanyak adalah endometrium fase proliferasi sebanyak 86 kasus (31,85 %), 58 kasus (21,58 %) adalah endometrium fase sekresi, 2 kasus

(0,74 %) adalah hiperplasia endometrium atipik dan hanya 3 kasus keganasan (1,11 %).

Tabel 3. Hasil D & C di RSUD Prof. Dr. Rd. Kandou tahun 2007

No	Hasil	Jumlah	Prosentase
1	Adeno Ca	3	1.11%
2	Endometrium fase proliferasi	86	31.85%
3	Endometrium fase sekresi	58	21.48%
4	Endometrium atrofi	23	8.52%
5	Hiperplasi glandular kistik	59	21.85%
6	Endometrium fase desidua	3	1.11%
7	Endoservicitis	6	2.22%

Tabel 1. Jumlah pasien perdarahan pervaginam di RSUD Prof. Dr. Kandou tahun 2007

Periksa ke	Jumlah	Prosentase
IRDO	176	20.78%
Poli kandungan	671	79.22%
Jumlah	847	100.00%

Mayoritas penderita perdarahan pervaginam yang bukan disebabkan kehamilan dan keganasan serviks uteri berasal dari kelompok usia > 40 tahun

sebesar 675 kasus (79,69 %), dengan usia termuda 11 tahun dan usia tertua 72 tahun.

Tabel 2. Distribusi umur terjadinya perdarahan pervaginam di RSUD Prof. Dr. Rd. Kandou tahun 2007

Umur	Jumlah	Prosentase
10-19 th	20	2.36%
20-29 th	51	6.02%
30-39 th	101	11.92%
> 40 th	675	79.69%
	847	100.00%

Hasil D & C yang terbanyak adalah endometrium fase proliferasi sebanyak 86 kasus (31,85 %), 58 kasus (21,58 %) adalah endometrium fase sekresi, 2 kasus

(0,74 %) adalah hiperplasia endometrium atipik dan hanya 3 kasus keganasan (1,11 %).

Tabel 3. Hasil D & C di RSUD Prof. Dr. Rd. Kandou tahun 2007

No	Hasil	Jumlah	Prosentase
1	Adeno Ca	3	1.11%
2	Endometrium fase proliferasi	86	31.85%
3	Endometrium fase sekresi	58	21.48%
4	Endometrium atrofi	23	8.52%
5	Hiperplasi glandular kistik	59	21.85%
6	Endometrium fase desidua	3	1.11%
7	Endoservisititis	6	2.22%

- Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Ilmu kandungan Edisi ke-2. Jakarta : Yayasan BP SP : 1999 : 134.
2. Hillard PJA. Benign diseases of female reproductive tract. In : Berek JS, Adashi EY, editors. Novak's Gynecology. 12th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 2002: 370-73.
3. Stanford EJ. Abnormal and Dysfunctional Uterine Bleeding. In : Ling FW, Duff P. Obstetric & Gynecology : Principles for Practice. 1st ed. New York : Mc Graw-Hill Medical Publishing Division. 2001: 975-91.
4. Memarzadeh S, Broder MS, Wexler AS, et al. Benign disorders of the uterine corpus. In : DeCherney AH, Nathan L. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment. 9th ed. India : Mc Graw-Hill Companies. 2003: 693-99.
5. Baziad A. Gangguan Haid. Dalam : Endokrinologi ginekologi. Edisi ke-2. Jakarta : Media Aesculapius FK UI : 2003 : 26-33.
6. Zipper R, Wallach EE. Abnormal Uterine Bleeding. In : Lambrou NC, Morse AN, Wallach EE. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. 1st ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. 1999: 309-16.
7. Williams AJ, Powell WL, Collins T, Morton CC. HMGI(Y) expression in human uterine leiomyoma. Involvement of another high-mobility group architectural factor in a benign neoplasm. Am J Pathol 1997; 150 : 911-18.
8. Speroff L, Fritz MA. The uterus. In : Clinical Gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. 2005: 136-40.
9. Tanriverdi HA, Barut A, Gün BD, et al. Pipelle biopsy really adequate for diagnosing endometrial disease. At <http://www.medscimonit.com.htm>. Retrieved from the web in May 2008
10. Muzaffar M, Akhtar KAK, Yasmin S et al. Menstrual irregularities with excessive blood loss : a clinico - pathological correlates. JPMA 2005; 55 : 486.