

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hampir semua wanita pernah mengalami gangguan haid semasa hidupnya. Gangguan itu berupa siklus haid yang memakan waktu lebih dari 28 hari, atau kurang dari 20 hari. Siklus haid pada umumnya berkisar antara 20-28 hari (Prawirohardjo, 1994). Tetapi menurut Janet (1990) siklus menstruasi berkisar antara 20-36 hari atau 40 hari. Lama siklus ini masih dipertimbangkan sebagai siklus menstruasi yang normal.

Ada tiga macam gangguan haid pada wanita. Pertama, dysmenorrhea yaitu gangguan haid yang disebabkan oleh prostaglandin (hormon yang dihasilkan oleh jaringan tubuh termasuk lapisan endometrium pada uterus). Prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot halus dan akan mempengaruhi ukuran pembuluh darah sehingga penderita akan merasakan ketidaknyamanan pada daerah abdomen. Kedua, gangguan haid yang dikenal dengan istilah endometriosis. Endometriosis terbagi atas dua, yang pertama Endometriosis interna (Endometrium yang tumbuh pada daerah uterus), dan yang kedua Endometriosis eksterna (Endometrium yang tumbuh diluar daerah normal uterus). Hal ini bisa terjadi di ovarium, tuba falopi, rektum, kandung kemih, vagina, vulva, dan cervix. Gangguan haid yang ketiga adalah amenorrhea. Ada dua jenis amenorrhea yaitu primary amenorrhea (jika seorang wanita belum menstruasi sampai menjelang usia 18 tahun) dan secondary amenorrhea (tidak mengalami menstruasi seumur hidupnya) (Janet, 1990).

Diantara ketiga macam gangguan haid tersebut yang paling penting untuk diketahui secara klinis adalah endometriosis. Endometriosis dapat menyebabkan hiperplasia endometrium (Robbins, *et.al*, 1995).

Perdarahan uterus disfungsional (PUD) adalah perdarahan yang tidak normal berasal dari uterus melalui vagina yang tidak normal, baik volume maupun lamanya dibandingkan dengan perdarahan pada siklus haid biasa, adapun volume normal \pm 30 ml / hari dengan masa haid 2-6 hari (Sudarmo, 1985). Dalam hubungannya dengan siklus haid, PUD lebih sering ditemukan pada siklus anovulatoir yaitu berkisar 85-90 % kasus (Fayez, 1982). PUD dapat berupa perdarahan abnormal tanpa adanya lesi organik atau perdarahan yang disebabkan oleh lesi organik (leiomyoma, kanker atau polip. Hal ini dapat terjadi pada wanita di kelompok usia yang berbeda-beda (Robbins *et, al*, 1995; Baziad 1997).

PUD berhubungan dengan meningkatnya kadar estrogen dan defisiensi progesteron. Pada siklus anovulatoir tidak ada fase luteal atau fase sekresi pada endometrium. Jika aktifitas estrogen relative tinggi di dalam darah selama kurun waktu tertentu maka sel epitel kelenjar terus berproliferasi sehingga pada jaringan endometrium dimungkinkan terjadi hiperplasia (Speroff, *et. Al.*, 1989).

Sebagian besar siklus anovulatoir belum jelas penyebabnya, tetapi beberapa kelainan metabolisme endoktrin dapat mempengaruhi ovulasi. Hal ini diduga akibat adanya kelainan hubungan fungsi hipopisis dengan adrenal, penyakit tiroid, tumor ovarium fungsional dan obesitas. Perubahan endometrium anovulatoir yang berkepanjangan dapat menimbulkan karsinoma endometrium (Robbins, *et.al*, 1995).