

Kerokan Endometrium pada Perdarahan Abnormal Vaginal pada Tahun 1964 dan 1983 di Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta, dan Keluarga Berencana

Oleh: Roekmini Soedibjo

Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Roekmini Soedibjo — *Endometrial curettage in abnormal vaginal bleedings in 1964 and 1983 at the Panti Rapih Hospital, Yogyakarta, and family planning*

This study was undertaken to compare the causes of abnormal vaginal bleedings in 1964 before the family planning program in Indonesia was introduced and in 1983 when this program was widely accepted.

The samples were taken from the files of the Department of Pathology, Gadjah Mada University Medical Faculty, during the period of July 1 — December 31 in the years 1964 and 1983.

The results suggested that in 1964 these bleedings were mainly caused by conception (52.9%), while in 1983 only 19.7% were caused by conception. In 1964 most dysfunctional bleedings were found in the perimenopause groups and in 1983 in the child bearing groups.

Extended studies utilizing larger samples could provide further information about the role of exogenous hormones for contraception and therapy or hormones for cosmetic purposes, and also about endogenous factors; it would be necessary to work together with other specialists as well as psychologists.

Key Words: abnormal vaginal bleeding — endometrial curettage — family planning program — menopause — IUD

PENGANTAR

Kerokan endometrium pada perdarahan vaginal abnormal dikerjakan dengan maksud menegakkan diagnosis histopatologik dan pengelolaan selanjutnya. Perdarahan vaginal abnormal, yaitu metrorrhagi, menorrhagi, atau menometrorrhagi, dapat disebabkan oleh berbagai kelainan dalam cavum uteri. Menurut Novak *et al.* (1979) kelainan ini dapat diklasifikasikan dalam dua golongan besar, kelainan anatomik dan kelainan fungsional.

Perdarahan disebut perdarahan anatomik bila disebabkan oleh kelainan tractus genitalis; kekhususan riwayat penyakitnya ialah menometrorrhagi. Yang disebut perdarahan fungsional atau perdarahan disfungsi ialah perdarahan yang abnormal yang tidak ada hubungannya dengan tumor, radang atau kehamilan, tetapi berhubungan dengan perubahan morfologik ovarium (Novak & Woodruff, 1974). Kelainan pada ovarium tersebut dapat berupa folliculi yang

persisten, sehingga tidak terbentuk corpus luteum dan ini dapat menyebabkan estrogen diproduksi berlebihan. Dapat juga pada ovarium terdapat penyakit polistikistik, sehingga terjadi siklus anovulasi yang berulang dengan sedikit folliculus yang persisten. Hal ini juga berakibat naiknya kadar estrogen darah. Tumor pada ovarium, misalnya thecoma atau tumor sel granulosa, dapat menghasilkan estrogen dan dengan sendirinya kadar estrogen darah akan meningkat.

Kenaikan kadar estrogen, apapun sebabnya, dapat mengakibatkan kelainan pada endometrium, sehingga endometrium mempunyai gambaran histologik yang khas, yaitu terdapat proliferasi baik pada elemen epithelium maupun elemen stroma, tanpa adanya sel-sel epithelium yang bersekresi. Hal seperti ini disebut hiperplasia endometrii. Anderson (1971), Dallenbach-Hellweg (1975), Novak & Woodruff (1974) dan Robbins & Cotram (1982), membagi hiperplasia endometrii ini menurut gambaran histopatologik. Kadang-kadang kelenjar mengadakan dilatasi sampai berbentuk kista, kadang-kadang tidak begitu membesar. Sel-sel epithelium kelenjar kadang-kadang berbentuk kolumnar sampai gepeng, kadang-kadang berlapis-lapis sampai membentuk papilla, dan kadang-kadang terlihat bentuk pseudostratifikasi. Baik pada stroma maupun pada epitheliumnya dapat ditemukan cukup banyak mitosis.

Perubahan endometrium dengan berbagai macam gambaran histopatologik pada hiperplasia dapat mengakibatkan perdarahan vaginal abnormal yang disebut perdarahan fungsional atau perdarahan disfungsi. Ini terjadi karena postmenopause ada hubungannya dengan pemakaian estrogen eksogen. Dallenbach-Hellweg (1975) menyebutnya hiperplasia regressiva, karena yang mengalami proliferasi hanya elemen epitheliumnya saja, sedang elemen stromanya bersifat fibrotik.

Gambaran histopatologik hiperplasia endometrii tipe tertentu sangat sukar dibedakan dengan adenocarcinoma endometrii, yaitu tipe adenomatosa atau disebut juga tipe atipik. Menurut Anderson (1971) dan Dallenbach-Hellweg (1975) tipe tersebut di atas mempunyai potensi besar ke arah terjadinya adenocarcinoma endometrii. Oleh karena itu penulis-penulis tersebut di atas dan juga Bottinger (1971) dan Robbins & Cotram (1982) berpendapat bahwa hiperplasia endometrii sangat penting untuk diperiksa secara histopatologik, karena risiko relatif terjadinya adenocarcinoma itu tetap belum diketahui.

Untuk menekan fertilitas di Indonesia pada tahun 1957 didirikan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia). Pada tahun 1967 dalam kongresnya PKBI mencetuskan bahwa Keluarga Berencana adalah kepentingan nasional dan Pemerintah perlu menyatakannya sebagai Program Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 1978). Pada tahun 1968 dibentuklah Lembaga Keluarga Berencana Nasional yang bersifat semi-pemerintah. Menurut Totok Utoro, Kepala Bidang KB & Kependudukan BKKBN IRJA, Jayapura, 1979–1981 (Sudibyo Supardi, 1984), sejak saat itu program KB mulai terkoordinasi dengan makin terencana dengan pengadaan pil untuk keluarga berencana. Baru pada tahun 1970 badan tersebut di atas diubah menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan Keputusan Presiden No. 8 tahun 1979.

Pada permulaan, program keluarga berencana pada umumnya hanya bersifat pribadi antara seorang dokter dengan pasiennya; dengan begitu jangkauan program bersifat terbatas, maka pada tahun 1972 keluarlah surat Keputusan

Presiden No. 33 yang menyempurnakan struktur dan organisasi yang luas dan teratur, dan terutama ditujukan kepada masyarakat pedesaan. Yukono, Kepala Seksi Penerangan Motivasi KB dan Pelayanan Kontrasepsi Keluarga Berencana, BKKBN, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Sudibyo Supardi, 1984), menyatakan bahwa pada masa Pelita III tahun 1979/1980 — 1983/1984 ide keluarga berencana telah melembaga dan membudaya dalam masyarakat luas, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta. Demikian juga pendapat Haryono Suyono (BKKBN, 1980). Yang banyak digunakan untuk kontrasepsi adalah bahan hormon berupa pil oral atau suntikan atau alat IUD yang dimasukkan dalam rahim.

Akseptor aktif pada akhir tahun 1983 sangat meningkat bila dibanding dengan akhir Pelita I (tahun 1973/1974). Dilaporkan bahwa di Daerah Istimewa Yogyakarta dari 69 282 pasangan subur hanya 198 wanita per 1000 pasangan subur yang menjadi akseptor dan di Kotamadya Yogyakarta dari 12 221 pasangan subur terdapat 291 akseptor per 1000 pasangan subur. Data ini telah meningkat pada akhir Pelita II (tahun 1978/1979), di Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi 215,9 per 1000 pasangan subur dari 75 738 pasangan subur, dan di Kotamadya Yogyakarta menjadi 324 per 1000 pasangan subur dari 13 625 pasangan subur.

Menurut laporan BKKBN, di Daerah Istimewa Yogyakarta pada akhir tahun 1983 yang mempergunakan alat kontrasepsi IUD lebih banyak (34,9%), bila dibanding dengan yang mempergunakan pil oral (26,8%), dan yang ter sedikit ialah yang mempergunakan kondom (24,2%) dan selebihnya dengan cara-cara lain.

Pil kontrasepsi mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam proporsi berbeda-beda. Suntikan kontrasepsi berisi progesteron dan disuntikkan tiap 12 minggu. Gejala-gejala sampingan pada pil atau suntikan ialah antara lain rasa mual, jerawat, aménorrhé, menorrhagi atau metrorrhagi. Juga pemasangan alat IUD dapat menyebabkan menorrhagi atau metrorrhagi, perut sakit dan fluor albus, karena IUD dianggap benda asing oleh badan. Akhirnya pemakaian IUD dapat juga menyebabkan perdarahan, tidak hanya karena adanya endometritis, tetapi juga karena adanya hiperplasia endometrii (Dallenbach-Hellweg, 1975).

Sudibjo Supardi (1984) melaporkan bahwa keluhan terbanyak terdapat pada wanita dengan alat kontrasepsi IUD dan jumlah akseptor aktif yang terbanyak di Indonesia menggunakan pil oral, namun dalam konsultasi ternyata IUD lebih banyak dipermasalahkan dibanding dengan pil.

Tulisan ini dibuat dengan maksud untuk mengetahui apakah sebab-sebab perdarahan vaginal abnormal pada tahun 1964, yaitu sebelum program Keluarga Berencana digalakkan, berbeda dengan 20 tahun kemudian, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan program keluarga berencana yang telah begitu meluas.

Diperkirakan bahwa bila program keluarga berencana berhasil, maka perdarahan karena kehamilan akan berkurang dan karena kemungkinan alat kontrasepsi suntikan dan pil dapat menyebabkan disfungsi hormonal, diperkirakan hiperplasia pada tahun 1983 akan bertambah, yang kesemuanya akan mem-

berikan gambaran sebab perdarahan vaginal abnormal yang berbeda dengan tahun 1964.

Dapat ditambahkan bahwa perdarahan vaginal abnormal juga dapat disebabkan oleh gangguan psikik yang memang pada waktu sekarang di Indonesia gangguan tersebut meningkat (Soejono Prawirohardjo, 1984).

BAHAN DAN CARA

Data dikumpulkan dari arsip Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada mengenai semua sediaan kerokan endometrium dengan diagnosis klinik perdarahan vaginal abnormal, yang dikirim oleh Rumah Sakit Panti Rapih, dalam tahun 1964 dan tahun 1983 masing-masing dalam kurun waktu 6 bulan. Sediaan histerektomi tidak dimasukkan.

Di sini dipilih Rumah Sakit Panti Rapih, karena rumah sakit tersebut baik pada tahun 1964 maupun pada tahun 1983 dikelola oleh tiga ahli kandungan dan ginekologi. Pengecatan yang dilakukan pada semua sediaan kerokan endometrium ialah pengecatan hematoxylin-eosin.

Jumlah sediaan yang didapat pada tahun 1964 dibandingkan dengan seluruh jumlah sediaan dengan tindakan ginekologik yang dikirim ke Laboratorium Patologi Anatomi dari seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta dalam waktu yang sama, begitu juga yang didapat pada tahun 1983.

Untuk pemeriksaan kelainan fungsional endometrium dipergunakan kriteria Dallenbach-Hellweg (1975), yang meliputi hyperplasia glandularis, hyperplasia glandularis focalis, hyperplasia glandularis cystica, hyperplasia stromalis dan hyperplasia regressiva. Termasuk kelompok hasil konsepsi adalah decidua, villi choriales, fenomena Arias-Stella, mola hydatidosa, dan choriocarcinoma, sedang adenocarcinoma endometrii tidak termasuk di dalamnya.

Sediaan yang tidak representatif tidak diikutsertakan, misalnya bila pada pemeriksaan mikroskopik hanya didapat darah, jaringan nekrosis saja atau endometritis tanpa diketahui sebabnya, sehingga tidak dapat didiagnosis dengan pasti dan tidak dapat dievaluasi. Juga sediaan dengan diagnosis polypus cervicis, atau kelainan lain pada cervix tidak diikutsertakan karena memang yang diperiksa hanya dibatasi pada kelainan cavum uteri. Perdarahan abnormal yang disebabkan oleh kelainan anatomik radang dan tumor yang bukan berasal dari endometrium tidak diikutsertakan.

Semua kasus digolong-golongkan menurut diagnosis histopatologik, kemudian kasus dengan diagnosis hyperplasia endometrii dikelompokkan menurut umur, begitu juga kasus dengan diagnosis hasil konsepsi. Golongan-golongan tersebut diperbandingkan antara tahun 1964 dan 1983. Selanjutnya juga digolongkan kasus-kasus yang memakai alat kontrasepsi, baik hormonal maupun dengan IUD, serta yang memakai hormon untuk pengobatan untuk tahun 1983.

HASIL

Pada tahun 1964 dari Rumah Sakit Panti Rapih didapat 36 kasus yang dikirim dengan diagnosis klinik: perdarahan vaginal abnormal dengan tindakan kerokan endometrium. Pada waktu bersamaan didapat 364 kasus dengan tin-

dakan ginekologik dari seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta yang dikirim ke Laboratorium Patologi Anatomi.

Pada tahun 1983 didapat dari Rumah Sakit Panti Rapih 81 kasus dengan kerokan endometrium uteri yang sediaanannya dikirim ke Laboratorium Patologi Anatomi, sedang dari seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta 562 kasus dengan tindakan ginekologik.

Dari 1964 ternyata 2 sediaan mikroskopiknya tidak representatif dan dari tahun 1983 ada 5 sediaan, sehingga yang diperiksa dari tahun 1964 adalah 34 sediaan mikroskopik dan dari tahun 1983 ada 76 sediaan mikroskopik. Jadi pada tahun 1964 didapat 9,3% dan pada tahun 1983 didapat 13,5% dari seluruh tindakan ginekologik di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dari tahun 1964 diperiksa kembali dan didiagnosis secara histopatologik 34 sediaan mikroskopik; kemudian dibuat tabulasi menurut diagnosisnya, apakah termasuk hasil konsepsi atukah hiperplasia endometrii, atau adenocarcinoma endometrii (lihat TABEL 1).

TABEL 1. — Diagnosis kerokan endometrium pada perdarahan vaginal abnormal pada kasus-kasus di RS Panti Rapih tahun 1964 dan 1983.

Diagnosis PA	Tahun		Total
	1964	1983	
Hasil konsepsi	18 (52,9%)	15 (19,6%)	33
Hyperplasia endometrii	15 (44,1%)	59 (77,6%)	74
Adenocarcinoma endometrii	1 (2,9%)	2 (2,6%)	3
Total	34	76	110

Dari TABEL 1 dapat terlihat bahwa distribusi sebab-sebab perdarahan vaginal abnormal pada tahun 1964 dan pada tahun 1983 menunjukkan perbedaan yang bermakna; dari analisis statistik didapat $\chi^2 = 6,42$ dengan $p < 0,01$. Perdarahan abnormal karena hasil konsepsi pada tahun 1964 didapat lebih besar (52,9%) dari pada tahun 1983 (19,6%).

Pada tahun 1983 perdarahan vagina abnormal karena hiperplasia endometrii adalah 77,6% dan pada tahun 1964 didapat 44,1%.

Angka keganasan yang bukan karena konsepsi (adenocarcinoma endometrii) pada tahun 1964 adalah 2,9% dan pada tahun 1983 ada 2,6%.

Dari 33 sediaan mikroskopik dengan diagnosis hasil konsepsi, yang 18 merupakan sediaan dari tahun 1964 dan 15 dari tahun 1983 dan apabila disusun menurut umur terdapat seperti terlihat pada TABEL 2.

Dari TABEL 2 terlihat bahwa distribusi umur pada perdarahan abnormal karena hasil konsepsi tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($\chi^2 = 3,21$, $p > 0,05$). Hasil konsepsi pada tahun 1964 terbanyak terdapat pada umur antara 31—40 tahun (50%), sedangkan pada tahun 1983 terdapat antara umur 21—30 tahun (50%). Pada tahun 1964 jumlah hasil konsepsi antara golongan umur 21—30 tahun (44,4%) dan golongan umur 31—40 tahun (50%) menunjukkan perbedaan tidak begitu besar. Begitu juga pada tahun 1983 antara golongan umur 21—30 tahun (50%) dan golongan umur 31—40 tahun (31,2%). Yang

TABEL 2. — Hasil konsepsi pada perdarahan vaginal abnormal dikelompokkan menurut umur, pada kasus-kasus di RS Pantj Rapih tahun 1964 dan 1983.

Umur (th)	Tahun		Total
	1964	1983	
21 — 30	8 (44,4%)	8 (50 %)	16
31 — 40	9 (50 %)	5 (31,2%)	14
41 — 50	1 (5,5%)	3 (18,7%)	4
Total	18	16	34

terang sangat berbeda ialah golongan umur 41 — 50 tahun, yang pada tahun 1964 terdapat 5,5% dan pada tahun 1983 terdapat 18,7%, tetapi perbedaan ini secara statistik tidak bermakna.

Dari 74 kasus dengan diagnosis histopatologik hiperplasia endometrii terdapat 15 kasus pada tahun 1964 dan 59 kasus pada tahun 1983, yang apabila disusun dalam daftar menurut umur, terlihat seperti pada TABEL 3.

TABEL 3. — Hiperplasia endometrii pada perdarahan vaginal abnormal dikelompokkan menurut umur pada kasus-kasus di RS Pantj Rapih pada tahun 1964 dan tahun 1983.

Umur (th)	Tahun		Total
	1964	1983	
21 — 30	5 (33,3%)	24 (40,6 %)	29
31 — 40	2 (13,3%)	20 (33,8 %)	22
41 — 50	8 (53,3%)	15 (25,42%)	23
Total	15	59	74

Pada tahun 1964 hiperplasia endometrii terbanyak didapat pada kelompok umur 41 — 50 tahun (53,3%) dan pada tahun 1983 terbanyak pada kelompok umur 21 — 30 tahun (40,6%). Dari analisa statistik didapat $\chi^2 = 4,9$ dan $p > 0,05$, sehingga penggolongan hiperplasia menurut umur tidak menunjukkan perbedaan yang berarti.

Pada tahun 1983 telah banyak digunakan alat kontrasepsi. Pada kasus-kasus tahun 1983, ternyata hanya 23 wanita yang menggunakan kontraseptif, yaitu dengan IUD atau hormon, baik berupa suntikan maupun obat per oral, serta yang memakai hormon untuk terapi infertilitas. Dalam TABEL 4 hal-hal di atas disusun menurut umur kurang dari 40 tahun dan 41 tahun atau lebih. Di sini diambil batas 40 tahun, karena kebanyakan wanita pada umur 40 tahun ke atas sedikit yang memakai kontraseptif, karena kemungkinan hamil sangat jarang. Dalam TABEL ini baik hormon untuk kontrasepsi maupun hormon untuk terapi infertilitas dijadikan satu golongan.

Dari analisis statistik didapat $\chi^2 = 0,05$ dan $p < 0,01$, jadi terdapat perbedaan yang bermakna dalam pemakaian macam-macam kontraseptif antara golongan kasus-kasus umur kurang dari 40 tahun dan golongan umur lebih dari 41 tahun.

Ternyata yang menggunakan kontraseptif dari 76 kasus hanya 23 kasus, yang berarti hanya 32,2% dari semua kasus tahun 1983. Dari kasus-kasus tersebut yang menggunakan IUD 18 orang dari 76 kasus (78,2%) dan yang menggu-

TABEL 4. — Jumlah perdarahan vaginal abnormal karena pemakaian IUD dan hormon pada tahun 1983 di RS Panti Rapih.

Hormon/IUD	Umur		Total
	Kurang 40 Tahun	Lebih 41 Tahun	
Hormon ^{a)}	4 (21 %)	1 (25%)	5
IUD	15 (78,9%)	3 (75%)	18
Total	19	4	23

^{a)} Hormon untuk terapi dan untuk kontrasepsi

nakan hormon 5 orang (21,7%). Pada kedua kelompok umur yang menggunakan IUD lebih banyak, seperti yang telah dituturkan di atas, pada kelompok umur kurang dari 40 tahun, 15 dari 19 orang atau 78,9%, dan pada kelompok umur 41 tahun atau lebih, 3 dari 4 orang atau 75%.

Jumlah hiperplasia endometrii pada kasus-kasus yang diperiksa yang dikelompokkan menurut gambaran histopatologik menurut klasifikasi Dallenbach-Hellweg (1975) dapat dilihat pada TABEL 5.

TABEL 5. — Jumlah berbagai macam hiperplasia endometrii pada kasus-kasus perdarahan vaginal abnormal di RS Panti Rapih tahun 1964 dan 1983.

Diagnosis	1964	1983
Hiperplasia glandularis cystica	4	8
Hiperplasia focalis	3	10
Hiperplasia stromalis	0	2
Hiperplasia glandularis	8	39
Total	15	59

Pada TABEL 5 terlihat bahwa frekuensi berbagai macam hiperplasia endometrii pada tahun 1964 dan 1983 tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($\chi^2 = 0,7$, $p > 0,1$). Kelompok hiperplasia glandularis merupakan frekuensi yang terbanyak, yaitu 8 pada tahun 1964 dan 39 pada tahun 1983. Hiperplasia adenomatosa atau disebut juga hiperplasia atipik yang dianggap mempunyai hubungan dengan keganasan tidak didapat baik pada tahun 1964 maupun pada tahun 1983. Juga hiperplasia regressiva tidak didapat, maka kedua tipe hiperplasia ini tidak diikutsertakan dalam TABEL.

PEMBAHASAN

Naiknya kasus ginekologik pada tahun 1983 dibandingkan dengan tahun 1964, baik di Rumah Sakit Panti Rapih maupun di seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta, dapat dikatakan mungkin oleh karena adanya kesadaran yang meningkat pada masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta untuk berobat ke dokter atau dapat juga karena jumlah penduduk Yogyakarta lebih banyak pada tahun 1983 daripada tahun 1964.

Pada tahun 1964 dari 34 sediaan kerokan endometrium pada perdarahan vaginal abnormal ternyata 52,9% disebabkan oleh hasil konsepsi, sedang pada tahun 1983 hasil konsepsi hanya didapat 19,7% dari 76 sediaan; perbedaan kedua hasil di atas merupakan perbedaan yang bermakna. Meningkatnya perdarahan vaginal abnormal yang disebabkan oleh disfungsi hormonal pada

tahun 1983 (80,3%) mungkin karena pemakaian bahan kontrasepsi, baik berupa obat maupun berupa alat dan juga dipakainya hormon untuk terapi. Hal di atas dapat mencerminkan bahwa pada tahun 1983 akseptor program Keluarga Berencana di Daerah Istimewa Yogyakarta meningkat.

Hasil yang dapat dicatat dari tahun 1964 ialah bahwa perdarahan vaginal abnormal yang berhubungan dengan kehamilan (52,9%) merupakan persentase yang hampir sama dengan laporan Rukmini Mangunkusumo (1981) yang memberikan angka 56,8% dari semua tindakan kerokan endometrium yang diterima laboratoriumnya dalam tahun 1978.

Perdarahan disfungsi yang menunjukkan gambaran histopatologi hiperplasia endometrii, pada tahun 1964 menunjukkan angka rendah (44,1%), dan pada tahun 1983 tinggi (80,34%). Bogeart dalam tahun 1978 (*cit.* Rukmini Mangunkusumo *et al.*, 1981) menemukan 34% dan Rukmini Mangunkusumo *et al.* (1981) pada tahun 1978 menemukan 22%. Perbedaan ini mungkin karena yang diteliti oleh Rukmini Mangunkusumo *et al.* dan juga Bogeart adalah semua kerokan endometrium termasuk juga myoma, dan polypus, penetapan diagnosis untuk infertilitas dan "follow-up" tindakan, sedang pada penelitian ini hal-hal tersebut tidak diikutsertakan.

Bila dilihat dari TABEL 2 ternyata hasil konsepsi pada tahun 1964 terbanyak terdapat pada wanita kelompok umur 31—40 tahun (50%). Ini mungkin disebabkan karena sebelum adanya program Keluarga Berencana wanita dari kelompok umur tersebut telah banyak kali melahirkan, sehingga uterusnya telah lemah sehingga mudah terjadi abortus. Kelompok umur 21—30 tahun (44,4%) menduduki tempat kedua. Kedua kelompok umur tersebut di atas tidak berbeda nyata bila dibandingkan dengan kelompok umur 41—50 tahun atau lebih yang hanya 3,5%. Mungkin pada kelompok umur terakhir ini frekuensi wanita menopause tinggi, sehingga frekuensi konsepsi sangat menurun.

Pada tahun 1983 hasil konsepsi terbanyak terdapat pada kelompok umur 21—30 tahun (50%), ini mungkin ada hubungannya dengan anjuran program Keluarga Berencana yang mengatakan bahwa kurun waktu umur 20—30 tahun adalah yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Pada tahun yang sama perdarahan vaginal hasil konsepsi pada kelompok umur 31—40 tahun didapat 31,2%, jadi agak menurun bila dibandingkan dengan kelompok umur 21—30 tahun: memang dianjurkan oleh BKKBN supaya wanita terakhir mengandung dan melahirkan pada umur antara 31—35 tahun.

Pada TABEL 3 dapat dilihat bahwa pada kelompok umur 41—50 tahun atau lebih didapat hiperplasia endometrii terbanyak 53,3% pada tahun 1964, dan pada tahun 1983 hiperplasia endometrii terbanyak terdapat pada kelompok umur kurang 21—30 tahun, yaitu 40,6%. Jadi pada tahun 1964 hiperplasia terdapat terbanyak pada kelompok umur perimenopause; pada periode perimenopause ini biasanya ada perdarahan anovulasi karena gangguan fungsional pada ovarium dengan peningkatan kadar FSH dan LH. Bahwa pada tahun 1983 hiperplasia terbanyak terdapat pada kelompok umur mampu hamil 21—30 tahun diperkirakan disebabkan oleh pemakaian obat atau alat kontrasepsi.

Pada penelitian ini ternyata pemakaian IUD hanya ditemukan pada 15 kasus (lihat TABEL 4) dari 19 kasus atau 78,9% pada kelompok umur kurang 40

tahun, dan pemakaian hormon baik untuk kontrasepsi maupun untuk pengobatan hanya ditemukan 21%. Dari 4 kasus hiperplasia pada kelompok umur 41 tahun atau lebih hanya didapat 3 yang memakai IUD dan 1 yang memakai hormon. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa hiperplasia pada umur lebih 40 tahun kemungkinan sebabnya adalah sama dengan hiperplasia pada tahun 1964, yaitu gangguan fungsional ovarium atau dapat juga karena faktor-faktor endogen, dan pada wanita mampu hamil kurang dari 40 tahun yang memakai kontraseptif hanya 19 orang (43,1%), yang berarti 25 kasus hiperplasia dari 44 kasus (56,8%) tidak diketahui sebabnya (lihat TABEL 3 dan 4).

Menurut gambaran histopatologik (lihat TABEL 5) yang terbanyak didapat adalah gambaran hiperplasia glandularis baik pada tahun 1964 maupun tahun 1983, sedangkan hiperplasia adenomatosa atau hiperplasia atipik tidak ditemukan, padahal hiperplasia ini dianggap yang mempunyai potensi menjadi ganas (Anderson, 1971; Dallenbach-Hellweg, 1975).

Menurut Dallenbach-Hellweg (1975) perubahan pada endometrium karena hormon estrogen sebagai kontrasepsi atau terapi baru dapat terjadi pada pemakaian yang berlangsung lama. Pada penelitian ini yang paling lama memakai hormon kontrasepsi terdapat pada satu kasus, yang memakai pil kontrasepsi selama 11 tahun. Padanya perdarahan vaginal menunjukkan gambaran histopatologik endometrium sebagai sisa produk konsepsi; mungkin wanita tersebut pada waktu itu lupa memakai pil.

Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa pada penelitian ini hormon kontrasepsi tidak menyebabkan keganasan. Angka keganasan pada penelitian ini bukan karena hasil kontrasepsi. Pada tahun 1964 didapat 2,9% dan pada tahun 1983 ada 2,6%. Angka ini tidak jauh berbeda dengan laporan Rukmini Mangunkusumo *et al.* (1981) yang pada tahun 1978 mendapat 6%, tetapi sangat berbeda dengan penemuan Munich (1930) (*cit.* Rukmini Mangunkusumo *et al.*, 1981) yang menemukan 76%, sedang di Klinik Mayo ditemukan 18% (*cit.* Rukmini Mangunkusumo *et al.*, 1981). Taylor pada tahun 1932 (*cit.* Bettinger, 1971) melaporkan 2 dari 85 kasus atau 23% adalah ganas.

Sangat berbedanya data dari negeri Barat dengan penemuan di Yogyakarta dan di Jakarta kemungkinan karena bila telah terang ada keganasan dan pada penderita akan diambil tindakan operasi, kebanyakan mereka tidak bersedia, atau karena mereka biasanya telah berumur lanjut, telah mengalami menopause, dan tidak mau memeriksakan diri ke dokter.

Kelemahan penelitian ini ialah bahwa tidak dapat diselidiki penyakit lain-lain yang mungkin merupakan faktor endogen, antara lain penyakit sistemik dan/atau karena tekanan jiwa.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

- Perdarahan vaginal abnormal yang diteliti secara histopatologik pada tahun 1964 terbanyak ialah karena hasil konsepsi, dan pada tahun 1983 terbanyak disebabkan gangguan hormonal, yang disebut perdarahan disfungsional dengan gambaran hiperplasia glandularis yang menonjol.

Gambaran histopatologik hiperplasia glandularis juga merupakan kelompok terbanyak pada tahun 1964 di antara gambaran hiperplasia tipe lain. Ini dapat diartikan bahwa program Keluarga Berencana dapat menekan hasil konsepsi dengan segala akibatnya, tetapi dapat juga meningkatkan perdarahan disfungsi.

- Perdarahan disfungsi pada tahun 1964 terbanyak terdapat pada kelompok perimenopause yang kemungkinan karena keseimbangan hormon yang terganggu, sedang pada tahun 1983 terbanyak terdapat pada kelompok wanita mampu hamil yang kemungkinan disebabkan hormon atau alat kontrasepsi atau hal lain yang masih perlu diselidiki.
- Keganasan yang didapat pada tahun 1964 sama dengan pada tahun 1983, yang berarti bahwa hormon kontrasepsi belum atau tidak menunjukkan pengaruhnya ke arah keganasan.

SARAN

Mengingat makin meningkatnya perdarahan disfungsi, diperlukan penelitian lebih lanjut terhadap pengaruh hormon eksogen, hormon kontrasepsi, atau hormon untuk pengobatan dan barangkali juga hormon untuk kosmetika. Juga perlu diteliti faktor-faktor endogen, dengan bekerja sama dengan ahli penyakit dalam, penyakit jiwa dan psikologi karena pemeriksaan terhadap jaringan saja pada perdarahan disfungsi tidak cukup untuk menentukan penyebabnya.

RINGKASAN

Telah diperiksa sediaan mikroskopik kerokan endometrium dengan diagnosis klinik perdarahan vaginal abnormal di Rumah Sakit Panti Rapih, Yogyakarta, dalam kurun waktu 6 bulan pada tahun 1964 dan 1983.

Hasilnya menunjukkan bahwa sebelum ada program Keluarga Berencana perdarahan vaginal abnormal karena hasil konsepsi terdapat lebih banyak (52,9% pada tahun 1964) daripada sesudah program Keluarga Berencana berjalan (19,7% pada tahun 1983).

Perdarahan disfungsi pada tahun 1964 terdapat terbanyak pada kelompok perimenopause, sebaliknya pada tahun 1983 terbanyak didapat pada wanita mampu hamil.

Perlu penelitian lebih lanjut terhadap pengaruh hormon eksogen untuk kontrasepsi, pengobatan atau hormon untuk kosmetika, juga perlu diteliti tentang sebab-sebab endogen dengan bekerja sama dengan dokter ahli lain dan ahli psikologi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan pada Direktur Rumah Sakit Panti Rapih, dr. F. X. Soebroto, dengan staf *Medical Records*nya yang telah menolong penulis dalam mencari data.

KEPUSTAKAAN

- Ackerman, L. V., & del Regato, Y. A. 1970 *Cancer*, 4th ed. Mosby Co., St. Louis.
- Ackerman, L. V., & Rosai, J. 1974 *Surgical Pathology*, 5th ed. Mosby Co., St. Louis.
- Anderson, W. A. D. 1971 *Pathology*, vol. 2, 6th ed. C. V. Mosby Co., St. Louis.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional 1978 *Sewindu Program Nasional Keluarga Berencana*, Jakarta.
- _____ 1980 *Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta.
- Bettinger, H. F. 1971 Hyperplasia and carcinoma of the endometrium. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 109:194-70.
- Dallenbach-Hellweg, C. 1975 *Histopathology of the Endometrium*, 2th ed. Springer-Verlag, Berlin.
- Novak, E. R., Jones, G. S., & Jones, H. W. 1979 *Novak's Textbook of Gynecology*, 9th ed. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Novak, E. R., & Woodruff, J. D. 1974 *Novak's Gynecology and Obstetric Pathology*, 7th ed. W. B. Saunders Co., Philadelphia.
- Robbins, S. L., & Cotran, R. S. 1982 *Pathologic Basis of Disease*, 2nd ed. W. B. Saunders Co, Philadelphia.
- Rukmini Mangunkusumo, Emil Taufik & Suminto Setyawan 1981 Interpretasi kerokan endometrium. *Kongres IAPI VII*, pp. 210-14, Medan.
- Sudibjo Supardi 1984 Potret konsultasi Keluarga Berencana: Suatu studi retrospektif terhadap surat kabar. *M. Ked. Indon.* 34:10-16.
-