

# Gambaran Jenis Penyakit Ginekologi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2017

Hilwah Nora<sup>1</sup>, Ghina Khalishah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala/ RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh*

<sup>2</sup>*Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.*

---

## ABSTRAK

---

### Kata Kunci:

Penyakit Ginekologi,  
Reproduksi

Ginekologi adalah ilmu yang mempelajari dan menangani penyakit sistem reproduksi wanita. Sebanyak 92% perempuan memiliki penyakit ginekologi. Mioma uteri merupakan adalah tumor jinak yang paling umum ditemukan dimana 77-80% perempuan pernah mengalami mioma. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan studi potong lintang yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh pada Bulan Desember 2018 dengan populasi dan sampel seluruh pasien di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Banda Aceh di tahun 2017. Variabel penelitian ini adalah jenis penyakit ginekologi yang dibagi menjadi gangguan menstruasi dan perdarahan uterus abnormal, infeksi ginekologi, keganasan/ tumor ginekologi, kelainan kongenital serta pasien post tindakan ginekologi berdasarkan definisi tinjauan pustaka. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik jenis penyakit ginekologi yang ada di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA tahun 2017. Pasien yang dirawayat di Ruang Rawat Inap Ginekologi Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh di Tahun 2017 sebanyak 1.587 orang pasien yang terbagi menjadi kelompok penyakit infeksi, tumor, abortus, kelainan kongenital, gangguan menstruasi dan lain-lain. Persentase penyakit tumor jinak dan ganas merupakan kelompok penyakit terbanyak, sedangkan infeksi dan kelainan kongenital paling sedikit. Disimpulkan bahwa: Sepuluh penyakit terbanyak didominasi tumor yang menempati urutan pertama sampai empat, enam, tujuh dan sepuluh. Mioma uteri merupakan penyakit terbanyak diikuti kista endometriosis, diikuti Ca Ovarium Residif, Kista Ovarium, dan Abortus Inkomplit.

---

**Korespondensi:** nora.hilwah@unsyiah.ac.id (Hilwah Nora)

---

## ABSTRACT

---

### Keywords:

Gynecological  
diseases,  
Reproduction

*Gynecology is medical science that specifically addresses and discusses diseases of the female reproductive system. As many as 92% of women have gynecological diseases in any form. Uterine myoma is the most common benign tumor found, around 77-80% of women have suffered from a myoma. This study was a descriptive study with a cross-sectional study conducted in the Gynecological Inpatient Room of dr. Zainoel Abidin General Hospital Banda Aceh. The study was conducted in December 2018 with the participation and samples of all patients in the Banda Aceh Gynecological Inpatient Hospital in 2017. The research variables were gynecological diseases that are menstrual and abnormal uterine bleeding, gynecological infections, gynecological tumors/malignancies, abnormalities congenital and patients post gynecological procedure base. Univariate analysis was used to determine the typical description of gynecological diseases in Gynecological Room of Zainoel Abidin General Hospital in 2017. Patients who were admitted in the Gynecology Inpatient Room of Zainoel Abidin General Hospital Banda Aceh in 2017 were 1,587 patients divided for each case caused by disease, tumors, abortion, congenital abnormalities, menstrual disorders and others. The percentage of benign and malignant tumors is the highest group, while infections and congenital abnormalities are the least common group of diseases. Conclusion: The ten most diseases in the 2017 are approved by tumors first to fourth, six, seven and many placed. Myoma is the most common disease in ZAGH. The second most disease is endometriosis cysts, followed by Residative Ca Ovary, Ovarian Cysts, and Incomplete Abortion.*

---

## PENDAHULUAN

**G**inekologi berarti ilmu mengenai wanita atau *science of woman* yaitu cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari dan menangani penyakit sistem reproduksi wanita (Schuiling & Likis, 2016). Sebanyak 92% perempuan memiliki penyakit ginekologi dalam bentuk apapun.<sup>1</sup> Mioma uteri merupakan adalah tumor jinak yang paling umum ditemukan pada pasien usia subur dengan persentase 77-80%.<sup>2</sup> Susila (2014) menunjukkan bahwa 44,4% wanita di India memiliki satu penyakit ginekologi dalam stadium rendah sampai berat pada usia 43-80 tahun.<sup>3</sup> Angka kejadian mioma uteri di Indonesia sebesar 2,39-11,87% dari

semua penyakit ginekologi. Penelitian di RSUP Kandou Manado tahun 2012 menunjukkan bahwa penyakit ginekologi didominasi mioma (43,1%).<sup>4</sup> Penelitian di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan mioma uteri menjadi penyakit ginekologi terbanyak kelima (7,04%).<sup>5</sup> Beragamnya penyakit ginekologi membuat peneliti berminat untuk melihat kelompok dan jenis penyakit ginekologi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh Tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelompok dan jenis penyakit ginekologi terbanyak pada pasien Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Banda Aceh tahun 2017.

Reproduksi wanita dibagi menjadi dua bagian,

yaitu: bagian yang terlihat dari luar (*genitalia eksterna*) dan dalam panggul (*genitalia interna*). Genitalia eksterna meliputi *vulva* dan *vagina*. Genitalia interna terdiri dari *uterus*, *tuba*, dan *ovarium*.<sup>6</sup> Fungsi organ reproduksi wanita adalah sebagai fungsi seksual, hormonal dan reproduksi.<sup>7</sup> Ruang lingkup penyakit ginekologi, antara lain: kelainan bawaan, infeksi, tumor, kelainan haid, infertilitas dan lain sebagainya. Gangguan menstruasi paling umum terjadi pada awal dan akhir masa reproduktif, yaitu usia <19 dan >39 tahun. Gangguan ini berkaitan dengan lamanya siklus atau jumlah dan lamanya haid.<sup>8</sup> Hipermenorea atau menoragia yaitu perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (>8 hari). Hipomenorea yaitu perdarahan haid yang jumlahnya sedikit, sedangkan oligomenorea adalah siklus haid lebih panjang (>35 hari). Amenorea merupakan keadaan dimana seseorang tidak haid >3 bulan, sedangkan metroragia merupakan perdarahan tidak berhubungan dengan siklus haid. Gangguan lain yang berhubungan dengan haid adalah *premenstrual tension*, *mastodinia*, *mittelschmerz* dan *dismenorea*. Perdarahan Uterus Abnormal adalah perdarahan di luar siklus haid, dapat disebabkan oleh kelainan organik, sistemik, dan fungsional alat reproduksi.<sup>9</sup>

Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) merupakan masalah kesehatan yang serius tetapi tersembunyi yang dapat menurunkan fertilitas dan mengganggu kehidupan seksual.<sup>10</sup> Gejala yang paling sering ditemukan pada penderita ginekologik adalah leukore (keputihan). Leukore adalah keluarnya cairan dari organ reproduksi yang paling sering menjadi alasan perempuan memeriksakan diri ke dokter. Penyebab leukore patologik terbanyak adalah infeksi. Organ yang paling sering terkena infeksi adalah vulva, vagina, leher rahim, dan rongga rahim.<sup>11</sup> Tumor/keganasan ginekologi dapat berasal dari rahim, ovarium, tuba fallopi dan/atau organ di dalam pelvis lainnya.<sup>12</sup> Endometriosis adalah pertumbuhan abnormal kelenjar dan stroma endometrium di luar uterus yang menyebabkan stroma endometrium di tempat/organ lain selain kavum uteri. Mioma uteri adalah keganasan yang terjadi pada uterus dan dapat mempengaruhi kehamilan serta menyebabkan

infertilitas.<sup>13</sup> Massa ovarium diklasifikasikan sebagai masa non-neoplastik dan neoplastik.<sup>14</sup> Kista yang sering ditemukan dalam kandungan adalah kista ovarium simplek, kistadenoma ovarii serosum/musinosum, dan kista dermoid. Tumor solid yang sering ditemukan dalam ilmu kandungan, antara lain: leiomioma, fibroadenoma, papiloma, limfangioma, tumor brener, dan tumor sisa.<sup>9</sup>

Kelainan kongenital alat genital dapat disebabkan kelainan kromosom ataupun lingkungan. Kelainan kongenital berupa gangguan yang terjadi saat organogenesis sistem reproduksi janin yang memiliki genetik normal, seperti: himen imperforata, atresia labium/vagina, duplikasi vulva, hipoplasia vulva, kloaka persisten, septum vagina, dan aplasia vagina. Gangguan kongenital juga bisa disebabkan gagal dalam pembentukan maupun gangguan dalam mengadakan fusi.<sup>10</sup> Hymen Infervorata adalah kondisi dimana himen tidak berlubang yang akan diketahui setelah menarche. Septum Vagina disebabkan gangguan fusi atau kanalisasi kedua duktus muleri. Aplasia dan Atresia Vagina adalah vagina tak terbentuk dan lobang vagina hanya berupa lekukan kloaka. Atresia tuba dapat berupa atresia parsial, tapi lebih sering tuba panjang dan sempit (hypoplasia). Atresia uterus merupakan kelainan pada uterus yang biasanya disebabkan karena saluran Muller tidak tumbuh atau karena penyatuan saluran Muller tidak terjadi.<sup>9</sup>

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (*cross-sectional study*) yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Banda Aceh. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Desember 2018 dengan populasi dan sampel seluruh pasien di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Banda Aceh di tahun 2017. Variabel penelitian ini adalah jenis penyakit ginekologi yang dibagi menjadi gangguan menstruasi dan perdarahan uterus abnormal, infeksi ginekologi, keganasan/tumor ginekologi, kelainan kongenital serta pasien post tindakan ginekologi.

Instrumen yang digunakan adalah data buku pasien di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data sekunder yang terdiri dari daftar pasien yang berobat karena penyakit ginekologi di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA tahun 2017. Data yang terkumpul dianalisis secara statistik dengan menggunakan *software* komputer. Adapun rancangan analisis statistik yang akan digunakan adalah analisis univariat yang digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik jenis penyakit ginekologi yang ada di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA tahun 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelompok penyakit dalam penelitian ini dibagi menjadi enam kelompok, antara lain: abortus, gangguan menstruasi dan PUA, infeksi, keganasan/

neoplasia/tumor, kelainan kongenital, dan lain-lain yang disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1.** Kelompok penyakit di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017

| Kelompok Penyakit           | Nilai<br>(n= 1.587) | Persentase<br>Kelompok<br>(%) |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Tumor Jinak                 | 750                 | 47,25                         |
| Tumor Ganas                 | 463                 | 29,17                         |
| Abortus                     | 217                 | 13,67                         |
| Gangguan Menstruasi dan PUA | 81                  | 5,10                          |
| Lain-lain/Post Tindakan     | 61                  | 3,84                          |
| Kelainan Kongenital         | 8                   | 0,49                          |
| Infeksi                     | 7                   | 0,44                          |

**Tabel 2.** Distribusi Kelompok Penyakit Abortus

| Jenis Penyakit     | Jumlah           |              | Persentase Keseluruhan<br>(%) (n=1.587) |
|--------------------|------------------|--------------|-----------------------------------------|
|                    | Nilai<br>(n=217) | %<br>(n=217) |                                         |
| Abortus Inkomplit  | 91               | 41,93        | 5,73                                    |
| Abortus Insiapiens | 60               | 27,64        | 3,78                                    |
| Blighted Ovum      | 38               | 17,51        | 2,39                                    |
| Abortus Imminens   | 15               | 6,91         | 0,95                                    |
| Missed Abortus     | 8                | 3,68         | 0,50                                    |
| Abortus Komplit    | 5                | 2,30         | 0,32                                    |

**Tabel 3.** Distribusi Kelompok Gangguan Menstruasi dan PUA

| Jenis Penyakit             | Jumlah          |             | Persentase Keseluruhan<br>(%) (n=1. 587) |
|----------------------------|-----------------|-------------|------------------------------------------|
|                            | Nilai<br>(n=81) | %<br>(n=81) |                                          |
| PUA                        | 75              | 92,5        | 4,73                                     |
| Perdarahan Post Menopause  | 3               | 3,7         | 0,19                                     |
| Dismenore                  | 1               | 1,2         | 0,06                                     |
| Perdarahan Mentruasi Berat | 1               | 1,2         | 0,06                                     |
| Amenore Primer             | 1               | 1,2         | 0,06                                     |

**Tabel 4.** Distribusi Kelompok Penyakit Infeksi

| Jenis Penyakit      | Jumlah      |         | Persentase Keseluruhan (%) (n=1. 587) |
|---------------------|-------------|---------|---------------------------------------|
|                     | Nilai (n=7) | % (n=7) |                                       |
| Abses Bartolin      | 2           | 29      | 0,13                                  |
| Abses Tuba          | 2           | 29      | 0,13                                  |
| Condiloma Akuminata | 1           | 14      | 0,06                                  |
| PID                 | 1           | 14      | 0,06                                  |
| Salphingitis        | 1           | 14      | 0,06                                  |

Tabel 1. menunjukkan bahwa tumor jinak merupakan kelompok penyakit terbanyak (47,25%) di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA tahun 2017. Penyakit infeksi dan kelainan kongenital merupakan kelompok penyakit yang paling sedikit dengan persentase masing-masing 0,49% dan 0,44%. Gambaran distribusi frekuensi jenis penyakit berdasarkan kelompok penyakit disajikan dalam Tabel 2- 7.

Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim pada usia <20 minggu atau berat badan <500 gram.<sup>15</sup> Angka kejadian abortus secara kasar diperkirakan 15-20% dan 80% terjadi pada trimester pertama.<sup>6</sup> Angka kejadian abortus dalam penelitian ini <15 dan didominasi oleh abortus imminens (41,93%) dari keseluruhan abortus, sedangkan abortus inkomplit adalah jenis penyakit yang paling sedikit dengan persentase 2,30% dan 0,32% secara keseluruhan. Peningkatan angka kejadian abortus inkomplit disebabkan oleh ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan perdarahan yang sudah banyak di rumah dan mendapatkan diagnosis abortus inkomplit saat sampai ke RS.<sup>16</sup> Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang menunjukkan bahwa 1/6,2 pasien di RS Bangkalan Binjai.<sup>17</sup> Penelitian di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal menunjukkan bahwa kejadian abortus inkomplit merupakan abortus terbanyak (77,7%) dan diikuti oleh abortus imminens (17,6%).<sup>18</sup> Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di RSU Umi Barokah Boyolali yang menunjukkan bahwa angka kejadian abortus iminens adalah terbanyak (48,9%) dan diikuti inkomplit (44,4%).<sup>19</sup>

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang cukup sering ditemukan di pusat pelayanan primer dan jarang dirujuk ke pusat pelayanan tersier, padahal 76% kasus ini perlu dirujuk.<sup>20</sup> Gangguan menstruasi dan PUA didominasi PUA (92,5%). Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo menunjukkan bahwa 50,03% pasien dengan gangguan menstruasi mengalami PUA.<sup>21</sup> Perdarahan di luar menstruasi kebanyakan dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi.<sup>15</sup> Penelitian di UIN Sunan Ampel menunjukkan bahwa kejadian gangguan menstruasi terbanyak adalah dismenore (68,05%).<sup>22</sup>

Abses bartholin dan tuba merupakan jenis penyakit yang paling dominan pada kelompok infeksi dengan persentase 29% dari infeksi dan 0,13% dari keseluruhan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa infeksi ginekologi merupakan penyakit yang jarang ditangani di pelayanan tersier. Jumlah pasien infeksi ginekologi yang ditangani di RSUP Kandou hanya 0,3% dari total keseluruhan pasien ginekologi.<sup>4</sup> Penyakit infeksi obsetri dan ginekologi paling banyak berhubungan dengan infeksi nosokomial seperti post operasi sesar.<sup>23</sup>

Kanker ovarium residif merupakan jenis penyakit yang paling dominan pada kelompok tumor ganas dengan persentase 34,34% dari tumor ganas dan 10,02% dari keseluruhan penyakit. Penyakit keganasan yang paling sedikit adalah ca vagina dan mioma invasif dengan pasien masing-masing hanya 1 orang (0,22% dari penyakit keganasan dan 0,06% dari keseluruhan penyakit).

**Tabel 5.** Distribusi Kelompok Tumor Ganas di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017

| Jenis Penyakit          | Jumlah          |             | Persentase Keseluruhan (%) (n=1. 587) |
|-------------------------|-----------------|-------------|---------------------------------------|
|                         | Nilai (n=1.225) | % (n=1.225) |                                       |
| Ca Ovarium Residif      | 159             | 34,34       | 10,02                                 |
| NOK                     | 85              | 18,36       | 5,36                                  |
| Ca Endometrium          | 60              | 12,96       | 3,78                                  |
| Ca Serviks              | 53              | 11,45       | 3,34                                  |
| Ca Ovarium              | 30              | 6,48        | 1,89                                  |
| NOP                     | 21              | 4,54        | 1,32                                  |
| Ca Vulva                | 20              | 4,32        | 1,26                                  |
| Sarkoma Uteri           | 20              | 4,32        | 1,26                                  |
| Mola Ivasif             | 4               | 0,86        | 0,25                                  |
| Trofoblas Gestasi Ganas | 4               | 0,86        | 0,25                                  |
| Ca Uterus               | 3               | 0,65        | 0,19                                  |
| Leimiosarkoma           | 2               | 0,43        | 0,13                                  |
| Ca Vagina               | 1               | 0,22        | 0,06                                  |
| Mioma Invasif           | 1               | 0,22        | 0,06                                  |

Mioma uteri jenis penyakit yang paling dominan pada kelompok tumor jinak dengan persentase 30,27%. Penyakit tumor jinak yang paling sedikit adalah adenomioma, edema vulva, kehamilan abdominal, kista labia mayor, kistoma ovarium, limfoma paravesika, limfoma vulva, paget disease dan polip vulva. Angka kejadian mioma uteri pada seluruh wanita di dunia adalah 20-35%.<sup>6</sup> Kasus mioma uteri merupakan kasus yang paling dominan (51%) di RSUD dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Angka tersebut terus meningkat di tahun 2014-2016 dari angka 73 menjadi 77%.<sup>24</sup> Kanker ovarium merupakan 3% dari keseluruhan keganasan pada wanita dan menjadi penyebab kematian nomor lima akibat kanker.<sup>25</sup>

Hymen Imperforata ialah selaput dara yang tidak menunjukkan lubang, suatu kelainan yang ringan dan yang cukup sering dijumpai. Kemungkinan besar kelainan ini tidak dikenal sebelum menarche.<sup>10</sup> Kejadian hymen imperforata sangat jarang antara 1/4.000-10.000 kelahiran.<sup>6</sup> Himen imperforata dan septum vagina adalah jenis penyakit terbanyak dalam

kelompok kelainan kongenital dengan persentase 38%.

Penyakit lainnya/post tindakan yang mendominasi adalah prolaps vagina dengan persentase 18%. Tabel 9. menunjukkan bahwa sepuluh penyakit terbanyak di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017 didominasi oleh keganasan yang menempati urutan pertama sampai ke empat, enam, tujuh dan sepuluh. Mioma uteri merupakan penyakit terbanyak di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017 dengan persentase 13,93%. Penyakit terbanyak kedua adalah kista endometriosis (11,51%), diikuti Ca Ovarium Residif (9,46%), Kista Ovarium (8,98%), dan Abortus Inkomplit (5,41).

Penelitian di RSUP Kandou Manado menunjukkan kejadian mioma uteri mendominasi penyakit ginekologi di ruang rawat ginekologi dengan persentase 43,1% diikuti kista ovarium (41,4%).<sup>4</sup> Penelitian di RSUD Arifin Achmad menunjukkan mioma uteri menjadi penyakit ginekologi terbanyak kelima.<sup>5</sup>

**Tabel 6.** Distribusi Kelompok Tumor Jinak di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017

| Jenis Penyakit      | Jumlah          |             | Persentase Keseluruhan (%) (n=1. 587) |
|---------------------|-----------------|-------------|---------------------------------------|
|                     | Nilai (n=1.225) | % (n=1.225) |                                       |
| Mioma Uteri         | 227             | 30,27       | 14,30                                 |
| Kista Endometriosis | 194             | 25,87       | 12,22                                 |
| Kista Ovarium       | 151             | 20,13       | 9,51                                  |
| Adenomiosis         | 86              | 11,47       | 5,42                                  |
| Mola Hidatidosa     | 28              | 3,73        | 1,76                                  |
| Endometriosis       | 14              | 1,87        | 0,88                                  |
| Mioma Geburt        | 14              | 1,87        | 0,88                                  |
| Kista Bartolin      | 10              | 1,33        | 0,63                                  |
| Polip Serviks       | 8               | 1,07        | 0,50                                  |
| Kista Vagina        | 2               | 0,27        | 0,13                                  |
| Adenomioma          | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Edema Vulva         | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Kehamilan Abdominal | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Kista Labia Mayor   | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Kistoma Ovarium     | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Limfoma Paravesika  | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Limfoma Vulva       | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Paget Disease       | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Polip Vulva         | 1               | 0,13        | 0,06                                  |
| Kista Tuba          | 1               | 0,13        | 0,06                                  |

Penelitian di RSUD Abdul Moeloek menunjukkan bahwa kejadian mioma uteri sebesar 7,5% dan meningkat di tahun 2011 dan 2013 menjadi 8-9,2% .<sup>26</sup> Hal ini disebabkan RSUD AM merupakan RS rujukan, sehingga pasien yang tidak dapat ditangani di daerah di kirim untuk tatalaksana lanjutan.<sup>27</sup> Mioma uteri merupakan penyakit keganasan kedua

terbanyak setelah kanker serviks, kasus mioma uteri di Indonesia sebesar 2,39-11,7%.<sup>15</sup> Kekurangan penelitian ini adalah tidak meneliti karakteristik pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA tahun 2017 serta tidak membagi kunjungan pasien dalam bulan untuk mempermudah pemetaan waktu kedatangan pasien.

**Tabel 7.** Distribusi Kelompok Kelainan Kongenital di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017

| Jenis Penyakit    | Jumlah      |         | Persentase Keseluruhan (%) (n=1. 587) |
|-------------------|-------------|---------|---------------------------------------|
|                   | Nilai (n=8) | % (n=8) |                                       |
| Himen Imperforata | 3           | 38      | 0,19                                  |
| Septum Vagina     | 3           | 38      | 0,19                                  |
| Ambigus Genitalia | 1           | 12      | 0,06                                  |
| Vulva Asimetris   | 1           | 12      | 0,06                                  |

**Tabel 8.** Distribusi Kelompok Penyakit Lainnya/Post Tindakan di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017

| Jenis Penyakit       | Jumlah       |          | Persentase Keseluruhan (%) (n=1. 587) |
|----------------------|--------------|----------|---------------------------------------|
|                      | Nilai (n=61) | % (n=61) |                                       |
| Prolaps Vagina       | 11           | 18,0     | 0,69                                  |
| Rektokel             | 10           | 16,4     | 0,63                                  |
| Sistokel             | 10           | 16,4     | 0,63                                  |
| ILO Post SC          | 5            | 8,2      | 0,32                                  |
| Sisa Konsepsi        | 5            | 8,2      | 0,32                                  |
| Ruptur Tuba          | 4            | 6,6      | 0,25                                  |
| Sisa Plasenta        | 4            | 6,6      | 0,25                                  |
| Post TVH             | 3            | 4,9      | 0,19                                  |
| Retensio Plasenta    | 3            | 4,9      | 0,19                                  |
| Hematoma Vulva       | 2            | 3,3      | 0,13                                  |
| Post TAH             | 2            | 3,3      | 0,13                                  |
| Laserasi Labia Mayor | 1            | 1,6      | 0,06                                  |
| Perporasi Uterus     | 1            | 1,6      | 0,06                                  |

**Tabel 9.** Distribusi Jenis Penyakit Terbanyak di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2018

| Kategori            | Jumlah          |       |
|---------------------|-----------------|-------|
|                     | Nilai (n=1.587) | %     |
| Mioma Uteri         | 227             | 13,93 |
| Kista Endometriosis | 194             | 11,54 |
| Ca Ovarium Residif  | 159             | 9,46  |
| Kista Ovarium       | 151             | 8,98  |
| Abortus Inkomplit   | 91              | 5,41  |
| Ademiosis           | 86              | 5,11  |
| NOK                 | 85              | 5,05  |
| PUA                 | 75              | 4,46  |
| Abortus Insipiens   | 60              | 3,57  |
| Ca Endometrium      | 60              | 3,57  |

## KESIMPULAN

Pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Ginekologi Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh di Tahun 2017 sebanyak 1.587 orang pasien yang terbagi menjadi kelompok penyakit infeksi, tumor, abortus, kelainan kongenital, gangguan menstruasi dan lain-lain. Persentase penyakit tumor jinak dan ganas merupakan kelompok penyakit terbanyak

di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA tahun 2017, sedangkan infeksi dan kelainan kongenital merupakan kelompok penyakit yang paling sedikit. Sepuluh penyakit terbanyak di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017 didominasi oleh tumor yang menempati urutan pertama sampai ke empat, enam, tujuh dan sepuluh. Mioma uteri merupakan penyakit terbanyak di Ruang Rawat Inap Ginekologi RSUDZA Tahun 2017. Penyakit terbanyak

kedua adalah kista endometriosis, diikuti Ca Ovarium Residif, Kista Ovarium, dan Abortus Inkomplit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Schuiling, K. D. & Likis, F. E., 2016. *Women's Gynecologic Health*. 3 ed. Burlington: Jones and Barlett Learning Books.
2. Sparic, R., Mirkovic, L., Malvasi, A. & et al, 2016. Epidemiology of Uterine Myomas: A Review. *Int J Fertil Steril*, 9(4), pp. 424-35.
3. Susila, T. & Gautam, R., 2014. Gynecological Morbidities in a Population of Rural Postmenopausal Women in Pondicherry: Uncovering the Hidden Base of the Iceberg. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 64(1), pp. 53-8.
4. Berhandus, C., Loho, M. F. & Jhon, J. E., 2013. Jenis-jenis penyakit ginekologi umum menurut urutan terbanyak di BLU RSUD Prof. dr. R. D. Kandou Periode 1 Januari 2012-31 Desember 2012. *Jurnal FK Unsrat*, pp. 1-5.
5. Bagian/SMF Obsetri dan Ginekologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2005. *Sepuluh besar penyakit ginekologi terbanyak tahun 2004-2005*, Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad.
6. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L. & et al, 2014. *Williams Obstetri*. New York: The McGraw-Hill Companies.
7. Kushnick, G. (2012).., 84(1), 91-92., 2012. Reproduction and adaptation: Topics in human reproductive ecology. *Human Biology*, 84(1), pp. 91-2.
8. Robbins, S. L. & et al, 2012. *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC.
9. Hanifa, W. & et al, 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
10. Andrews, G., 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
11. Daili, S., Makes, F. & Zubir, F., 2011. *Infeksi menular seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
12. Chrispin, M., Shen, L. J., Tian, Y. H., Song, Y. L., Xu, Q. G., et al, 2016. Ovarian masses in children and adolescents in China: analysis of. *Journal: Journal of Huazhong University of Science and Technology*, 36(1), p. 767.
13. Cherney, D. A., Lauren, N. & Goodwin, T. M., 2007. *Current Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology*. 10 ed. NYC: The Mc Graw-Hill Companies. ACOG, 2015. Urinary Incontinence in Women. *Obstet Gynecol*, 126(5), pp. 66-81.
14. Sofian, Amru. Jalan Lahir (Passage), Dalam: Sinopsis Obstetri Jilid 1, Ed. 3th. EGC Jakarta. Th : 2013. P: 60-70, 2013. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. 3 ed. Jakarta: EGC.
15. Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, 2010. Jalan Lahir Dalam. In: *Ilmu bedah Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
16. Putri & Supanji, R., 2018. Hubungan usia, jumlah kehamilan dan riwayat abortus spontan pada ibu hamil dengan kejadian abortus spontan di RSUD Aghisna Medika Kab. Cilacap. *Jurnal UMS*.
17. Hutapea, R., 2017. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian abortus di RS Bangkatan PTPN II Binjai tahun 2016. *Jurnal Kohesi*, 1(1).
18. Hadiningsih, T. A., Kodijah & Fatkhayah, N., 2015. Faktir risiko maternal kejadian abortus di RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. *Jurnal Unimus*, pp. 6-13.
19. Sholohah, L. M., 2018. Gambaran karakteristik kejadian abortus di RSUD Umi Barokah Boyolalo. *Jurnal UMS*.
20. Sianipar, O., Bunawan, N. C., Almazini, P. & et al, 2009. Prevalensi gangguan menstruasi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(7), pp. 309-17.
21. Salin, I. A. & Irma, F., 2015. Karakteristik mioma

- uteri di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Banyumas. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 2(1), pp. 23-30.
22. Pribadi, E. T. & Santi, D. R., 2018. Kondisi gangguan menstruasi pada pasien klinik pratama UIN Sunan Ampel. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), pp. 14-22.
23. Matoka, R., Waworuntu, O. & Rares, F., 2016. Pola bakteri aerob yang berpotensi menyebabkan infeksi nosokomial di ruangan Instalasi Rawat Darurat Obstetri dan Ginekologi (IRDO) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik*, 4(2).
24. Adriani, P., 2018. Analisis Regresi Faktor Resiko Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1(1), pp. 39-47.
25. Santoso, C., Suhatno, H. & Fauziah, D., 2012. Kasus Sarkoma Ovarium Residif di Ruang Kandungan Divisi Onkologi Ginekologi, Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Unair*, 20(3), pp. 102-10.
26. Bandarlampung, Bagian Obsetri dan Ginekologi RSUD Abdul Moeloek, 2014. *Sepuluh penyakit ginekologi terbanyak di RSUD Abdul Moeloek Bandarlampung*, Bandar Lampung: RSUD Abdul Moeloek.