

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu hal penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal ialah dengan memperhatikan kesehatan wanita, khususnya kesehatan reproduksi karena hal tersebut berdampak luas, menyangkut berbagai aspek kehidupan, serta merupakan parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Kesehatan reproduksi wanita berpengaruh besar dan berperan penting terhadap kelanjutan generasi penerus suatu negara (Mauba IBG. Mauba IAC,2009).

Penyakit pada sistem reproduksi wanita bisa disebabkan karena virus, tumor, bakteri atau memang terjadi disfungsi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak terduga (Susanti, 2013). Sistem reproduksi kasus penyakit yang sering dialami oleh wanita seperti kanker serviks, tumor, keguguran, perdarahan, serta kemandulan (peter,2015). Kesehatan reproduksi wanita yang mengalami peningkatan, yaitu lebih dari 70% dengan pemeriksaan patologi anatomi uterus. Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), tetapi faktor penyebab tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya bermanifestasi selama usia reproduksi (Susanti. 2013).

Mioma uteri, dikenal juga dengan sebutan fibromioma, fibroid, atau leiomioma merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot polos uterus dan

jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri berbatas tegas, tidak berkapsul, dan berasal dari otot polos jaringan fibrous sehingga mioma uteri dapat berkonsistensi padat jika jaringan ikatnya dominan, dan berkonsistensi lunak jika otot rahimnya yang dominan (Islimsyaf. 2016).

Mioma uteri adalah tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma belum pernah ditemukan sebelum terjadi menarche, sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh ( Guyton AC, 2008) diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20-30% dari seluruh wanita.

Mioma kadang-kadang mengalami proses degenerasi sehingga tampak menyerupai kantung gestasi (anechoik). Mioma uteri submukosum sering menimbulkan menometroragia, disminorea, atau keguguran berulang. Mioma serviks jarang terjadi, diperiksakan terjadi pada 8% dari semua jenis mioma uteri, serviks tampak membesar dan kehilangan akhogenitas normalnya (Endjun, 2008).

Penyebab kejadian mioma uteri belum diketahui secara pasti, diduga merupakan penyakit multifaktor. Faktor penduga pertumbuhan mioma uteri antara lain paritas, faktor riwayat keluarga, usia menarche, obesitas serta hormon estrogen dan progesteron. Sebagai salah satu pencetus mioma uteri, hormon estrogen dan progesteron dapat diperoleh melalui alat kontrasepsi yang bersifat hormonal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lilyani (2012). bahwa risiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Kasus mioma uteri

terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51%. Risiko mioma uteri meningkat pada wanita *nullipara*. Wanita yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas normal, dan *menarche* dini (<10 tahun) berkemungkinan lebih sering menderita mioma uteri di bandingkan dengan *menarche* normal (>10 tahun). Mioma umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum *menarche*, pada masa *menopause* mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh.

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari (2016) juga menemukan bahwa paritas berpengaruh terhadap terjadinya mioma uteri dengan paritas nulipara merupakan paritas tertinggi terjadinya mioma uteri, dalam penelitian ini responden yang mengalami kejadian mioma uteri adalah kebanyakan wanita yang kurang subur (infertil). penelitian yang dilakukan oleh Ekpo (2009) menyatakan bahwa wanita nullipara beresiko lebih tinggi menderita mioma uteri daripada wanita multipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan Parker (2007) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah paritas akan menurunkan terjadinya mioma uteri.

Kontrasepsi terdiri dari kontrasepsi sederhana, kontrasepsi metode barrier, kontrasepsi mantaf, alat kontrasepsi dalam rahim, dan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua, yaitu hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron) dan hormonal dengan progestin. Adapun macam-macam kontrasepsi hormonal yaitu, Pil KB, Suntik, dan Implant (BKBMP3A, 2015, BKKBN, 2013).

Menurut *meyer de snoo* atau teori cell nest atau teori genitoblast, menyatakan bahwa estrogen dapat memicu pertumbuhan mioma uteri karena mioma uteri kaya akan reseptor estrogen. Bila pada uterus terdapat mioma, maka pemberian kontrasepsi hormonal kombinasi maupun sekuensial akan memicu pertumbuhan mioma, karena mioma banyak mengandung reseptor estrogen dan progesteron. Pada pemberian kontrasepsi hormonal dengan dosis estrogen dan progesteron yang rendah tidak terjadi pembesaran mioma yang bermakna. Pada kontrasepsi hormonal dengan progestin (progesteron saja) studi klinis menunjukkan progesteron memfasilitasi pertumbuhan fibroid (Fahrunniza, 2015).

Dampak mioma uteri yang tidak segera di tangani menurut Kostania (2009) dikutip dari Marquard (2008) antara lain dapat menyebabkan nyeri perut dan pendarahan abnormal, serta diperkirakan dapat menyebabkan infertilitas. Di antara faktor-faktor resiko yang mempengaruhi mioma uteri menurut Ayurai (2009) antara lain : usia, paritas, genetik, fungsi ovarium, ras ( Emir, 2010). Menarche dini, obesitas, kehamilan (Marwan A, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa di dunia setiap tahunnya ada 62,5 juta penderita tumor dalam 20 tahun terakhir ini ada 9 juta manusia meninggal karena tumor. Dan perlu dicatat bahwa 2/3 kejadian ini terjadi di 12 negara yang sedang berkembang. Penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan pada tahun 2011 sebanyak 21 (2,04%) kasus (MN Bustan. 2007).

Di Indonesia mioma ditemukan 2,39%-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat ( Baziad A, 2003). Wanita yang sering melahirkan, sedikit kemungkinannya untuk perkembangan mioma ini dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Statistik menunjukan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali. Prevalensi meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras, kegemukan dan nullipara ( Schorge et al, 2008).

RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah rumah sakit rujukan pertama di Priangan Timur. Kejadian mioma uteri di kota Tasikmalaya pada tahun 2017 yaitu 98 orang. Sedangkan pada tahun 2018 tercatat 101 orang yang mengalami mioma uteri berdasarkan data dari bulan Januari sampai bulan Agustus. di Poli Kandungan RSUD dr.Sokardjo Kota Tasimalaya.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 3 responden diketahui bahwa terdapat 2 responden di diagnosa mioma uteri berumur 35 tahun dan 40 tahun , menggunakan alat kontrasepsi hormonal , usia *menarche* lebih dari 10 tahun dan melahirkan lebih dari satu kali anak.jadi hal ini menunjukkan bahwa faktor tersebut penting untuk di teliti.

## **B. Rumusan Masalah**

Dapat diketahui bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian Mioma Uteri diantaranya Faktor usia, Faktor gen, Faktor ras, Faktor paritas, Faktor menarche, Faktor kontrasepsi hormonal, Faktor obesitas, dan Faktor hormon estrogen dan progesteron. Di Indonesia, angka kejadian mioma uteri ditemukan 2,39-11,7% pada semua penderita ginekologi yang

dirawat. Sedangkam angka kejadian mioma uteri di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya dari setiap rahunnya selalu meningkat. Dampak terburuk dari mioma uteri adalah kematian. Dengan demikian peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara faktor yang meliputi umur, menarche, paritas, dan kontrasepi hormonal dengan mioma uteri di Poli Kandungan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasimalaya.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor resiko kejadian mioma uteri.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kejadian mioma uteri di Klinik Kandungan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Diketuainya penggunaan kontrasepsi hormonal, umur, *menarche*, paritas di Klinik kandungan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuainya hubungan faktor penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian myoma uteri di Klinik kandungan RSU dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Diketuainya hubungan umur dengan kejadian Mioma Uteri di Klinik Kandungan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Diketuainya hubungan usia *menarche* terhadap kejadian Mioma Uteri di Klinik Kandungan RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- f. Diketuinya hubungan Paritas dengan kejadian Mioma Uteri di Klinik Kandungan RSUD dr.Sokardjo Kota Tasikmalaya

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasimalaya

Dengan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi civitas akademik fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah tasikmalaya agar lebih aplikatif dalam pembelajaran dan menambah wawasan dalam peningkatan kualitas khususnya dalam dunia keperawatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan tindakan keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat memberikan edukasi tentang sistem reproduksi wanita.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman, latihan, penambahan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam mengadakan suatu penelitian serta mengkaji tentang hubungan faktor kejadian mioma uteri.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk peneliti lain yang berminat dalam menggali masalah dalam tindakan keperawatan mengenai sistem reproduksi.

5. Bagi RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD meningkatkan pencegahan kejadian Mioma Uteri dan melakukan penatalaksanaan yang efektif.

