

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Tahun 2015 menyatakan, angka kematian ibu tahun 2015 masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Data Survei Penduduk Antar Sensus yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan, terdapat 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target yang harus dicapai pada SDGs tahun 2030 sebesar 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. (Universitas Gajah Mada, 2016).

Kasus kematian ibu disebabkan utamanya disebabkan oleh perdarahan (37 persen), infeksi (22 persen), dan tekanan darah tinggi saat kehamilan (14 persen) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 (Universitas Gajah Mada, 2016). Perdarahan disebabkan oleh penyakit di bagian obstetri dan ginekologi. Penyakit ginekologi yang berperan dalam meningkatkan angka kematian ibu adalah mioma uteri.

Berdasarkan klasifikasi perdarahan uterus abnormal FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) menyatakan bahwa mioma uteri merupakan salah satu kelompok kelainan struktural penyebab perdarahan uterus. Hal ini menunjukkan, bahwa mioma uteri turut berperan dalam tingginya angka kematian ibu di Indonesia (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2013).

Data statistik kasus mioma uteri di Indonesia menunjukkan, ditemukan sebanyak 2,39– 11,7% pasien yang dirawat, dan selain itu 60% mioma terjadi pada wanita yang tidak pernah hamil atau wanita yang hanya satu kali melahirkan (Prawirohardjo, 2011). Mioma uteri adalah neoplasma jinak pada organ reproduksi wanita yang paling sering terjadi pada usia reproduksi. Hal ini dapat menyebabkan dampak negatif pada sistem reproduksi yaitu menyebabkan morbiditas dan mengganggu kualitas hidup seseorang (Downes *et al.*, 2010).

Etiologi mioma uteri tidak diketahui, namun diduga berhubungan dengan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam pertumbuhan jaringan fibroid.

Faktor risiko mioma uteri yaitu status premenopause, menarche dini, obesitas, paritas, usia dan kontrasepsi oral (Khalil *et al*, 2014). Mioma uteri sebagian besar tidak menunjukkan gejala klinis. Gejala klinis yang dialami pada wanita adalah perdarahan, nyeri, dan penekanan pada organ sekitarnya (Smith, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bizjak *et al* (2016) yang telah disetujui oleh Departemen Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Pusat Kesehatan Universitas Maribor Slovenia menyatakan ada hubungan antara BMI yang tinggi dengan angka kejadian mioma uteri. Penelitian ini menggunakan *system random sampling* 2000 wanita dengan usia 25 sampai 56 tahun yang tinggal di Maribor, Slovenia dengan $p < 0.05$. penelitian ini menyatakan wanita dengan BMI 25kg/m^2 sampai 29.9 kg/m^2 memiliki prevalensi menderita mioma uteri sebesar 27.4% dan wanita dengan BMI 18.5 kg/m^2 sampai 25.9 kg/m^2 memiliki prevalensi menderita miom uteri sebesar 17.6%.

Ilma *et al* (2015) melakukan penelitian serupa terhadap pasien di RSUD. Hasan Sadikin Bandung dengan tingkat obesitas yang dapat meningkatkan risiko mioma uteri. Pada hasil penelitiannya ditemukan bahwa kasus myoma uteri pada wanita dengan indeks massa tubuh 28.4 – 33.0 dan >33.0 lebih tinggi insidensi mioma uteri daripada wanita dengan indeks massa tubuh <19 . Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan angka kejadian mioma uteri.

Mioma uteri menempati urutan kedua pada kasus ginekologi di RS PELNI Petamburan Poli Kebidanan dan Ginekologi. Tahun 2017 mioma uteri merupakan kasus ginekologi terbanyak kedua sebesar 20 persen setelah kista ovarium yaitu sebesar 40 persen. Penyakit lain yang banyak ditemukan yaitu kista bartolini, polip serviks, dan Ca Serviks (Departemen Obstetri dan Ginekologi RS Pelni Petamburan, 2017).

I.2 Rumusan Masalah

Angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs tahun 2030 angka kematian ibu sebesar 70 kematian

ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu salah satu penyebabnya adalah perdarahan sebesar 37 persen dan infeksi sebesar 22 persen. Salah satu penyebab perdarahan adalah mioma uteri. Peningkatan indeks massa tubuh, usia, dan paritas merupakan salah satu faktor risiko mioma uteri.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mencari faktor risiko utama dari indeks massa tubuh, usia dan paritas terhadap munculnya mioma uteri di RS PELNI Petamburan November 2017 – Mei 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan angka kejadian mioma uteri, indeks massa tubuh, usia dan paritas di RS PELNI Petamburan Periode November 2017 – Mei 2018
- b. Menganalisis hubungan indeks massa tubuh terhadap munculnya mioma uterus di RS PELNI Petamburan Periode November 2017 – Mei 2018
- c. Menganalisis hubungan usia terhadap munculnya mioma uterus di RS PELNI Petamburan Periode November 2017 – Mei 2018
- d. Menganalisis hubungan paritas terhadap munculnya mioma uterus di RS PELNI Petamburan Periode November 2017 – Mei 2018
- e. Menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap munculnya mioma uteri di RS PELNI Petamburan Periode November 2017 – Mei 2018

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi mengenai hubungan indeks massa tubuh, usia dan paritas terhadap munculnya mioma uterus di RS PELNI Petamburan Periode November 2017 – Mei 2018, serta menambah wawasan khususnya mengenai mioma uteri kepada pembaca.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kepada tenaga medis mengenai sejauh mana indeks massa tubuh, usia dan paritas dapat meningkatkan risiko kejadian mioma uteri.

b. Manfaat bagi program studi

Menambah referensi makalah penelitian yang berhubungan dengan indeks massa tubuh, usia dan paritas dan mioma uteri serta menambah pengetahuan bagi pembaca lainnya.

c. Manfaat bagi peneliti

Melatih identifikasi masalah dan meningkatkan kemampuan analisis terhadap indeks massa tubuh, usia dan paritas yang dialami seseorang dengan munculnya mioma uteri.

