

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi wanita memberikan pengaruh yang besar dan berperan penting terhadap kelanjutan generasi penerus bagi suatu negara serta merupakan parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Salah satu masalah pada kesehatan reproduksi wanita adalah ditemukannya mioma uteri yang insidensinya terus mengalami peningkatan. (Pasinggi, 2015)

Radmila (2016) mioma uteri merupakan tumor jinak otot polos yang terdiri dari sel - sel jaringan otot polos, jaringan ikat fibroid dan kolagen. Beberapa istilah untuk mioma uteri antara lain fibromioma, miofibroma, leiomiofibroma, fibroleiomioma, fibroma, dan fibroid. Mioma uteri merupakan neoplasma jinak yang paling umum pada organ reproduksi wanita usia reproduktif. Memiliki dampak negatif pada sistem reproduksi, dan menyebabkan morbiditas yang signifikan, serta penurunan kualitas hidup. Berdasarkan literatur, Mioma adalah indikasi yang paling umum untuk histerektomi di Amerika Serikat dan Australia. 40-60% dari semua histerektomi dilakukan karena adanya mioma uteri.

Elizabeth A. Stewart, M.D. tahun 2015 menyatakan mioma uteri merupakan neoplasma jinak sangat umum dari uterus. Prevalensi mioma melebihi 80% pada perempuan kulit hitam dan mendekati 70% pada wanita

berkulit putih. Dengan menggunakan ultrasonografi, 51% dari wanita premenopause menerima diagnosis mioma uteri.

Mioma uteri merupakan masalah yang umum ditemukan pada wanita usia reproduksi, sekitar 20-50%. (Elizabeth, 2015). Jumlah kejadian penyakit ini di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak pada umur 35-45 tahun (kurang lebih 25%). Di Indonesia mioma uteri ditemukan pada 2,39%-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Kurniasari dengan judul Karakteristik Mioma Uteri Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Januari 2009 - Januari 2010 didapatkan 114 wanita yang mengalami mioma uteri terbanyak ditemukan pada kelompok usia 41 – 50 tahun yaitu sebesar 61,40%.

Sebagian besar kasus mioma uteri adalah tanpa gejala, sehingga kebanyakan penderita tidak menyadari adanya kelainan pada uterusnya. Hanya 10-20% yang membutuhkan penanganan. Gejala klinik yang ditimbulkan terutama perdarahan menstruasi yang berlebihan, infertilitas, abortus berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor. Penelitian yang dilakukan Oleh Kurniasari (2010) perdarahan pervaginam dan benjolan perut bagian bawah adalah keluhan utama yang paling banyak ditemukan pada penderita mioma yaitu masing-masing sebesar 57% dan 12,28%.

Penyebab kejadian mioma uteri belum diketahui secara pasti, diduga merupakan penyakit multifaktorial. Faktor resiko pertumbuhan mioma uteri antara lain umur, paritas, faktor ras dan genetik, usia menarche, obesitas, serta

hormon estrogen dan progesteron. Mioma uteri jarang timbul sebelum menarche dan sesudah menopause, tumbuh dengan lambat dan sering dideteksi secara klinis pada kehidupan dekade keempat. Mioma tumbuh sebagai respon dari stimulasi estrogen dan menghilang setelah menopause. (Decherney,2007). Tetapi, di rumah sakit mioma uteri banyak ditemukan pada wanita yang mendekati menopause dan sebagian besar seorang wanita telah mengalami tanda dan gejala mioma seperti perdarahan dan nyeri karena desakan sehingga para dokter memutuskan untuk melakukan histerektomi.

Parker (2007) menyebutkan bahwa menarche dini (<10 tahun) meningkatkan risiko kejadian mioma uteri (1,24 kali) dan menarche terlambat (>16 tahun) dapat menurunkan risiko kejadian mioma uteri (0.68 kali). Hal ini diduga bahwa wanita dengan siklus menstruasi lebih awal akan meningkatkan jumlah pembelahan sel myometrium selama usia reproduktif, sehingga meningkatkan mutasi genetik yang mengontrol proliferasi mioma uteri.

Reproduksi wanita dikatakan mulai berfungsi apabila ovarium telah menghasilkan ovum. Hal ini ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*), dimana ovarium mulai mensekresikan hormon estrogen dan progesteron. Beberapa studi menunjukkan adanya penurunan rata-rata usia *menarche* di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Rata-rata usia *menarche* wanita di Amerika menurun 0,9 tahun. Berdasarkan survei nasional, rata rata usia menarche remaja putri di Indonesia adalah 12,96 tahun dengan prevalensi menarche dini sebesar 10,3% dan menarche terlambat sebesar 8,8%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, rata-rata usia

Menarche pada perempuan usia 10-59 tahun di Indonesia adalah 13 tahun dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Januari 2017 di Poli Obstetri Ginekologi RS Tk.II dr. Soepraen Kota Malang berdasarkan buku register selama dua tahun terakhir kasus mioma uteri mengalami peningkatan yaitu 147 kasus pada tahun 2015 dan 183 kasus pada tahun 2016, kebanyakan terjadi pada wanita usia reproduksi yang datang ke rumah sakit sudah dalam gejala lanjut yang bisa berdampak terjadinya komplikasi seperti anemia berat bahkan bisa terjadi keganasan.

3 dari 5 wanita yang didiagnosa mioma uteri datang dengan kondisi mioma yang menuju komplikasi, seperti keluhan nyeri karena pendesakan, keluhan perdarahan banyak dan lama dan mengalami anemia sehingga perlu dilakukan transfusi untuk perbaikan kondisi umum. Meningkatnya angka kejadian mioma uteri yang cukup signifikan tersebut disebabkan masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai mioma uteri. Masyarakat tidak mengetahui faktor yang dapat berpengaruh, tanda gejala, dampak, dan penanganan yang tepat pada mioma uteri saat gejala telah muncul. Promosi kesehatan pada masyarakat dengan memaparkan faktor-faktor penyebab mioma uteri yang tepat yang salah satunya yaitu usia menarche, merupakan langkah strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena mioma uteri merupakan penyakit tumor jinak yang sebagian besar dialami oleh wanita usia reproduksi, wanita usia subur

sebaiknya melakukan pemeriksaan ginekologi secara teratur sehingga penegakkan diagnosis dan penanganan dini dapat dilakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan antara Usia *Menarche* dengan kejadian Mioma Uteri di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini, apakah ada hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Mioma Uteri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Mioma Uteri di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen, Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Usia *Menarche* di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen, Malang
- b. Mengidentifikasi kejadian mioma uteri Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen, Malang
- c. Menganalisis hubungan Usia *Menarche* dengan kejadian Mioma Uteri Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen, Malang

1.4 Mafaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dalam ilmu dan pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi dan sebagai sarana belajar untuk

mengintegrasikan pengetahuan dan kreterampilan melalui penelitian sehingga dapat mempelajari metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam praktik.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan terkait beberapa faktor penyebab terjadinya mioma uteri yang salah satunya adalah usia *menarche* sehingga masyarakat mampu mengantisipasi faktor penyebab yang lain.

1.4.3 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai tambahan informasi untuk program penyuluhan peningkatan pengetahuan, dan sebagai acuan dalam pembuatan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk disampaikan pada bidang dalam kegiatan proses belajar mengajar di Poltekkes Kemenkes Malang pada mata kuliah kesehatan reproduksi.

1.4.5 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan atau edukasi kepada wanita usia subur terkait pencegahan atau skrining lebih awal terkait masalah kesehatan reproduksi terutama mioma uteri.