

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Endometriosis merupakan masalah ginekologi yang umum terjadi pada wanita usia reproduksi (Parasar et al, 2017). Menurut *European Society for Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) tahun 2013, endometriosis didefinisikan sebagai adanya jaringan menyerupai endometrium yang berada di luar *cavum uteri*. Jika diklasifikasikan berdasarkan lokasi endometriosis dibagi menjadi peritoneal endometriosis, kista endometriosis, dan *Deep Infiltrating Endometriosis* (Berek, 2012).

Kasus kejadian endometriosis di dunia sekitar 10% (190 juta) pada wanita usia reproduksi (Zondervan et al, 2020). Prevalensi kasus endometriosis paling banyak terjadi pada ras Asia yaitu sebesar 15% sedangkan pada orang Barat hanya sebesar 5-10% (Yen et al, 2019). Di Indonesia prevalensi endometriosis masih tidak dapat ditentukan besarnya, hal ini disebabkan belum tersedianya studi epidemiologi terkait endometriosis (Mukti, 2014). Tercatat 143 kasus endometriosis di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada periode 2010 – 2012 (Mukti, 2014).

Faktor yang meningkatkan risiko terjadinya endometriosis pada wanita antara lain yaitu usia, panjang siklus menstruasi, usia pertama kali melahirkan, paritas, laktasi, KB hormonal, *flour albus*, IMT, dan konsumsi kafein. Di amerika lebih dari 11% endometriosis terjadi pada wanita usia 15 dan 44 tahun (Buck et al, 2011). Prevalensi kista endometriosis kurang lebih sekitar 5% dengan puncak usia yaitu 25-35 tahun (Vercellini et al., 2014).

Hasil meta analisis yang dilakukan oleh Wei et al tahun 2016 menunjukkan bahwa panjang siklus menstruasi berbanding terbalik dengan risiko endometriosis. Wanita dengan panjang siklus menstruasi kurang dari sama dengan 27 hari (SEQ27) memiliki peningkatan risiko terjadinya endometriosis (Wei et al, 2016). Panjang siklus menstruasi yang lebih pendek berpotensi meningkatkan frekuensi dan risiko perdarahan retrograde. Selain itu wanita yang melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 30 tahun memiliki peningkatan risiko terjadinya endometriosis (Hill, 2021). Usia rata-rata saat melahirkan pertama pada wanita yang didiagnosis dengan endometriosis adalah 31, 4 tahun (Hadfield et al, 2009).

Hubungan antara status paritas dengan kejadian endometriosis yaitu berbanding terbalik (Ghonemy, 2017). Wanita nullipara memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian kista endometriosis. Penelitian terhadap 188 pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau oleh Fatimah tahun 2018 diketahui status paritas pasien endometriosis yang paling banyak adalah nullipara yaitu sebanyak 103 pasien (54,8%), primipara 33 pasien (17,6%), multipara 41 pasien (21,8%) dan grande multipara 11 pasien (5,9%).

Studi *cohort* pada 3296 wanita dengan hasil *laparoscopy* terkonfirmasi endometriosis ditemukan semakin lama durasi total menyusui selama masa hidupnya dan durasi pemberian ASI eksklusif secara signifikan dikaitkan dengan penurunan risiko endometriosis (Farland et al, 2017). Hubungan berbanding terbalik antara durasi menyusui dengan kejadian endometriosis menunjukkan bahwa menyusui dapat mempengaruhi risiko endometriosis melalui *amenorrhea postpartum* dan mekanisme lainnya (Farland et al, 2017).

Hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan risiko kejadian endometriosis masih menjadi perdebatan hal ini dikarenakan banyaknya hasil studi yang saling bertentangan. Sebuah meta-analisis dari 18 studi juga menyimpulkan bahwa ada peningkatan insiden endometriosis pada wanita pengguna kontrasepsi hormonal di masa lampau, tetapi terjadi penurunan insiden endometriosis pada wanita yang masih menggunakan kontrasepsi saat ini (Vercellini et al, 2011).

Keputihan abnormal akibat dari infeksi *Chlamydia trachomatis* dan *Mycoplasma genitalium* dapat meningkatkan risiko terjadinya endometriosis (McGowin et al, 2010). Selain itu IMT yang rendah dikaitkan dengan meningkatnya risiko terjadinya endometriosis (Fauzi, 2018). Secara signifikan hubungan berbanding terbalik antara IMT dengan kejadian endometriosis (Liu et al, 2017). Terdapat penurunan risiko endometriosis pada wanita dengan IMT yang tinggi. Hal ini berlawanan dengan konsumsi kafein yang mana terdapat hubungan berbanding lurus antara kafein dengan risiko endometriosis. Konsumsi kafein yang tinggi (>300 mg/hari) secara signifikan meningkatkan risiko endometriosis jika dibandingkan dengan konsumsi sedikit kafein (<100 mg/hari) atau tidak mengonsumsi kafein (Kechagias et al, 2021).

Kista endometriosis terbentuk dari jaringan endometriosis yang melekat di ovarium serta dapat tumbuh menjadi kista. Kista endometriosis berisi darah coklat kemerahan sehingga kista ini sering disebut dengan kista coklat endometriosis (Berek, 2012). Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Soetomo diperoleh kista endometriosis pada tahun 2017 – 2021 tercatat sebanyak 51 kasus. Distribusi usia penderita kista endometriosis di RSUD Dr. Soetomo

tahun 2017 – 2021 paling banyak terjadi pada rentang usia 25 – 44 tahun sebanyak 30 kasus, 14 kasus pada rentang usia 45 – 64 tahun, 6 kasus pada rentang usia 15 – 24 tahun dan 1 kasus pada usia lebih dari 65 tahun.

Dalam penelitian ini peneliti membandingkan parameter klinis kista endometriosis ovarium dengan tanpa kista endometriosis ovarium yaitu kista folikel. Kista folikel merupakan kista fungsional yg secara fisiologis terjadi selama siklus menstruasi normal. Pada fase folikular, kista folikel terbentuk akibat stimulasi berlebih oleh hormon FSH yang berdampak pada tidak terjadinya lonjakan LH sehingga terjadi penurunan frekuensi menstruasi (Mobeen, 2021). Banyaknya studi yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya terkait distribusi faktor resiko kista endometriosis menghasilkan konklusi yang beragam. Dengan demikian, peneliti membandingkan kista endometriosis dengan tanpa kista endometriosis (kista folikel) sehingga dapat menghasilkan studi terkait parameter klinis yang berhubungan erat dengan angka kejadian kista endometriosis ovarium.

Berdasarkan hasil pemaparan pada latar belakang di atas, maka diperlukan penelitian terkait analisis parameter klinis kista endometriosis ovarium.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1) Apakah terdapat perbedaan usia pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 2) Apakah terdapat perbedaan IMT pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?

- 3) Apakah terdapat perbedaan penggunaan KB Hormonal pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 4) Apakah terdapat perbedaan status paritas pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 5) Apakah terdapat perbedaan riwayat laktasi pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 6) Apakah terdapat perbedaan usia melahirkan pertama kali pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 7) Apakah terdapat perbedaan panjang siklus menstruasi pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 8) Apakah terdapat perbedaan riwayat *flour albus* pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 9) Apakah terdapat perbedaan konsumsi kafein pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?
- 10) Apakah terdapat hubungan parameter klinis dengan angka kejadian kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh faktor usia, IMT, penggunaan KB hormonal, status paritas, riwayat laktasi, usia melahirkan pertama kali, panjang siklus menstruasi, riwayat *flour albus*, dan konsumsi kafein terhadap angka kejadian kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui perbedaan usia pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 2) Mengetahui perbedaan IMT pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 3) Mengetahui perbedaan penggunaan KB hormonal pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 4) Mengetahui perbedaan status paritas pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 5) Mengetahui perbedaan riwayat laktasi pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 6) Mengetahui perbedaan usia melahirkan pertama kali pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.

- 7) Mengetahui perbedaan panjang siklus menstruasi pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 8) Mengetahui perbedaan riwayat *flour albus* pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 9) Mengetahui perbedaan konsumsi kafein pada penderita dengan kista endometriosis ovarium dan tanpa kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.
- 10) Mengetahui hubungan parameter klinis dengan angka kejadian kista endometriosis ovarium di RSUD Dr. Soetomo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memperluas wawasan secara teoritis mengenai faktor risiko kejadian kista endometriosis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Memberikan hasil analisis distribusi penderita kista endometriosis berdasarkan usia, IMT, KB hormonal, paritas, laktasi, usia pertama kali hamil, durasi periode menstruasi, *flour albus*, dan konsumsi kafein di RSUD Dr. Soetomo.
- 2) Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau dasar dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan faktor usia, IMT, KB hormonal, paritas, laktasi, usia pertama kali hamil, durasi

periode menstruasi, *flour albus*, dan konsumsi kafein terhadap kejadian kista endometriosis

- 3) Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat bermanfaat menjadi referensi untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut.

### 1.5 Risiko Penelitian

Dalam penelitian ini tidak memberikan risiko secara fisik kepada subjek penelitian, penelitian ini menggunakan studi *medical record* dan dilakukan wawancara *online* melalui *video call* apabila terdapat data yang tidak tercantum dalam *medical record* sehingga memungkinkan subjek penelitian merasa dirugikan akibat kuota internet yang digunakan.