

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada wanita usia subur adalah timbulnya mioma uteri. Biasanya penyakit ini ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan rutin atau saat sedang melakukan *medical check up* tahunan (Hediyani, 2012). Mioma merupakan tumor paling umum pada traktus genital. Mioma atau disebut juga leiomioma atau fibroid adalah tumor jinak yang berasal dari sel-sel otot polos (Ganong, 2008). Mioma uteri ini menimbulkan masalah besar dalam kesehatan dan terapi yang efektif belum didapatkan, karena sedikit sekali informasi mengenai etiologi mioma uteri itu sendiri. Walaupun jarang menyebabkan mortalitas, namun morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri ini cukup tinggi (Bailliere, 2006). Penyebab pasti mioma uteri tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif (Prawiroharjo, 2011). Faktor risiko mioma uteri antara lain usia, paritas, usia menarche, obesitas, penggunaan kontrasepsi hormonal, etnik, riwayat keluarga (Parker, 2007). Salah satu rumah sakit rujukan di Surabaya adalah RSUD dr. Mohamad Soewandhie dengan fasilitas rawat jalan yang salah satunya Poli Kandungan dimana rawat jalan ini menangani berbagai penyakit kandungan salah satunya mioma uteri dengan jumlah pasien mioma uteri pada tahun 2014 sebanyak 1788 pasien. Namun, faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya belum dapat dijelaskan.

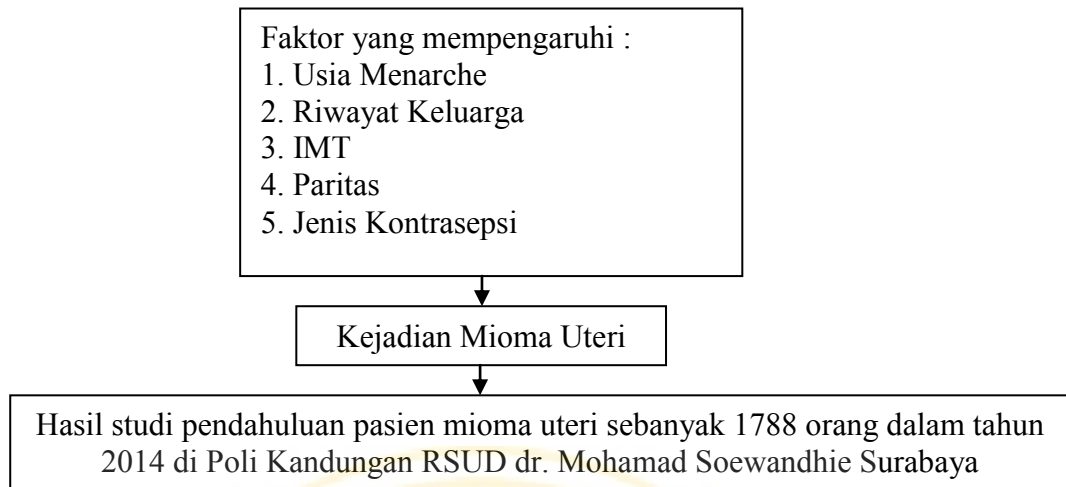
Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), dimana prevalensi mioma uteri meningkat lebih dari 70 % dengan pemeriksaan patologi anatomi uterus, membuktikan banyak wanita yang menderita mioma uteri asimtomatik. Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20% - 30% dari seluruh wanita (Baziad, 2003). Prevalensi yang dilaporkan sendiri mioma uteri berkisar antara 4,5% (Inggris) dan 9,8% (Italia). Pada kelompok usia 40-49 mencapai 9,4% (Inggris) dan 17,8% (Italia) (Zimmerman, et al, 2012). Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2.39% – 11.7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Prawiroharjo, 2011). Dalam penelitian di Tugurejo Semarang didapatkan pasien mioma uteri 69% multipara dan 79,4% usia menarche normal (Lilyana dkk, 2012). Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai peningkatan 2,5 kali kemungkinan risiko menderita mioma uteri (Parker, 2007). Dalam sebuah studi AS dengan perempuan yang dipilih secara acak antara 35 sampai 49 tahun, kejadian mioma uteri pada usia 35 adalah 60% di antara perempuan Afrika-Amerika, meningkat menjadi >80% diusia 50, sedangkan wanita Kaukasia menunjukkan kejadian 40% pada usia 35, dan hampir 70% pada usia 50 (Zimmerman, et al, 2012). Pada penelitian yang dilakukan International Journal of Obstetrics & Gynaecology didapatkan risiko mioma uteri meningkat pada penggunaan kontrasepsi oral (Chiaffarino, et al, 2009). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis, mioma uteri adalah kasus terbanyak daripada neoplasma jinak lainnya di RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. Jumlah pasien mioma uteri pada tahun 2011 sebanyak 288 orang dengan kasus baru 88 orang dan kasus lama 198 orang. Dengan kasus terbanyak dialami oleh wanita usia subur dengan rentang usia 25-44 tahun

sebanyak 155 orang. Pada tahun 2013 sebanyak 520 dan 2014 sebanyak 1788 orang (Rekam Medik RSUD dr. Mohamad Soewandhie, 2013).

Sebagian besar mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi, karena adanya rangsangan estrogen. Mioma uteri dijumpai sebelum datangnya haid (menarche) dan akan mengecil setelah mati haid (menopause). Bila pada masa menopause tumor yang berasal dari mioma uteri masih tetap besar atau bertambah besar, kemungkinan ada degenerasi ganas menjadi sarkoma uteri (Manuaba, 2010). Estrogen dan mungkin kontrasepsi oral merangsang pertumbuhan tumor ini, sebaliknya, tumor menciut pasca menopause (Robbins dkk, 2007). Hal ini diyakini bahwa tumor ini memberikan gejala pada sekitar 25% dari penderita. Meskipun bersifat jinak, mioma memberikan angka morbiditas ginekologi signifikan termasuk perdarahan yang berlebihan, nyeri panggul, inkontinensia urin, infertilitas, dan komplikasi kehamilan. Meskipun epidemiologi mioma telah mendapat perhatian penelitian sampai beberapa tahun, jarang ditemukan karena transformasi maligna (Aissani, et al, 2014). Tidak semua mioma uteri memerlukan pengobatan bedah, 55% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apa pun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan. Walaupun demikian mioma uteri memerlukan pengamatan setiap 3-6 bulan. Bila degenerasi menjadi ganas bisa diberikan beberapa terapi diantaranya dengan terapi hormonal dan pembedahan. Terapi pembedahan sendiri ada dua macam pilihan yaitu, miomektomi (pengangkatan mioma) yang merupakan prosedur standar bagi wanita dengan mioma uteri yang masih ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan histerektomi (Hadibroto, 2005).

Pencegahan mioma uteri sendiri bisa dibedakan menjadi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan ini dilakukan pada perempuan yang belum menarche atau sebelum terdapat risiko mioma uteri. Pencegahan sekunder ditujukan untuk orang yang telah terkena mioma uteri. Pencegahan tersier adalah upaya yang dilakukan setelah penderita melakukan pengobatan. (Hadibroto, 2005). Sesuai dengan teori keperawatan Betty Neuman bahwa Konsep utama yang terdapat pada model Neuman, meliputi: stresor, garis pertahanan dan perlawanan, tingkatan pencegahan, lima variabel sistem klien, struktur dasar, intervensi dan rekonstitusi (Neuman & Fawcett, 2010). Peran keperawatan berada pada pencegahan tingkat primer, sekunder, dan tersier (Potter & Perry, 2009). Pencegahan primer dapat dilakukan yaitu dengan memberikan penyuluhan tentang mioma uteri dan menganjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah. Pencegahan sekunder dilakukan dengan manajemen nyeri karena salah satu gejala mimoa uteri adalah nyeri abdomen. Pencegahan tersier dilakukan pada penderita pascaoperasi yang harus mendapat asupan gizi yang cukup dalam masa pemulihannya. Dalam masa pemulihan, perawat bisa memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan gizi untuk penderita mioma pasca operasi (Hadibroto, 2005). Semua tingkat pencegahan ini ada karena adanya stressor. Stressor ini muncul karena faktor pemicu ataupun risiko. Sebelum ketingkat-tingkat pencegahan dan berdasarkan fakta dan uraian diatas dapat dilakukan pencegahan mioma uteri dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr.Mohamad Soewandhie Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri pada Wanita Usia Subur Di Poli Kandungan RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

1.3 Rumusan Masalah

Faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya

2. Menganalisis hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr.Mohamad Soewandhie Surabaya
3. Menganalisis hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr.Mohamad Soewandhie Surabaya
4. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr.Mohamad Soewandhie Surabaya
5. Menganalisis hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr.Mohamad Soewandhie Surabaya
6. Menganalisis faktor dominan kejadian mioma uteri pada wanita usia subur di Poli Kandungan RSUD dr.Mohamad Soewandhie Surabaya

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan keperawatan maternitas dibidang gangguan reproduksi mioma uteri.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Responden

Dapat melakukan pencegahan dini mioma uteri pada wanita usia subur terutama variabel yang lebih dominan.

2. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman penelitian dan pengembangan wawasan terhadap bidang keperawatan maternitas serta melengkapi tugas akhir pembelajaran, menambah pengetahuan, dan penelitian lebih lanjut ketika menempuh pendidikan lebih lanjut.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat lebih memperhatikan dan menanggulangi faktor risiko mioma uteri pada pasien yang belum menderita mioma uteri, seperti memberikan penyuluhan

