

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi dan Faktor Paritas Neoplasma jinak yang paling prevalen pada sistem reproduksi perempuan adalah mioma uteri, di mana probabilitas kemunculannya berbanding lurus dengan peningkatan usia. Berdasarkan temuan Nadila & Zulala (2024), prevalensi kasus ini cenderung mendominasi pada kelompok wanita dengan riwayat paritas yang rendah, terutama mereka yang belum pernah melahirkan (nullipara) atau hanya memiliki satu keturunan. Fenomena tingginya risiko pada wanita nullipara ini disinyalir memiliki kaitan erat dengan profil sekresi hormon estrogen dalam tubuh.

Analisis Hormonal (Estriol vs Estradiol) Perbedaan risiko antara wanita yang pernah hamil dan yang tidak terletak pada jenis estrogen yang dominan. Selama masa gestasi, tubuh lebih banyak memproduksi estriol, varian estrogen dengan aktivitas biologis yang relatif rendah. Sebaliknya, Silaen & Dewi (2024) menjelaskan bahwa wanita yang tidak memiliki riwayat kehamilan terpapar secara kontinu oleh estradiol murni hasil sekresi ovarium. Estradiol ini memiliki sifat stimulan yang kuat terhadap pertumbuhan jaringan rahim, sehingga memicu patogenesis mioma uteri. Sebaliknya, paparan estriol yang intens pada wanita multipara justru memberikan efek protektif yang meminimalkan risiko tersebut.

Tinjauan Epidemiologis Berdasarkan Usia Ditinjau dari aspek epidemiologi, angka kejadian mioma uteri mengalami eskalasi seiring

bertambahnya usia pasien, dengan titik puncak kasus pada wanita di atas 40 tahun. Faktanya, insidensi ini mencapai lebih dari 70% saat wanita memasuki usia 50 tahun. Walaupun fase reproduksi (rentang 20–35 tahun) merupakan periode di mana tumor ini sering terdeteksi, tren data menunjukkan bahwa kelompok usia yang lebih matang di akhir masa reproduksi memiliki kerentanan yang jauh lebih signifikan. Mioma jarang terjadi sebelum menarche (menstruasi pertama), tetapi bisa terjadi pada usia reproduksi. Setelah menopause, ukuran mioma cenderung mengecil karena kadar estrogen yang menurun (Umiyati, 2021).

Dampak pada Negara Berkembang dan Konteks Indonesia Beban penyakit ini secara tidak proporsional lebih banyak ditanggung oleh negara-negara berkembang, yang mencakup dua pertiga dari total kasus global. Hal ini berimplikasi langsung pada peningkatan angka morbiditas serta mortalitas di wilayah tersebut (Prasetyo, 2025). Di Indonesia sendiri, data menunjukkan bahwa mioma uteri menyumbang sekitar 2,39% hingga 11,79% dari total kunjungan pasien di bangsal ginekologi. Posisi penyakit ini berada tepat di bawah kanker serviks dalam hal frekuensi, dengan rasio kejadian sebesar 20 kasus pada setiap 1.000 wanita dewasa (Afdalia Amanda dkk., 2025). Analisis Demografi dan Angka Kematian Tahunan Dalam catatan tahunan, sebanyak 49.598 wanita teridentifikasi menderita mioma uteri, dengan konsentrasi kasus sekitar 20% hingga 25% menyerang kelompok usia di atas 35 tahun. Ancaman serius terhadap kesehatan reproduksi ini juga tercermin dari angka fatalitas yang cukup tinggi, yakni 20 kematian per 1.000 wanita dewasa

(Silaen & Dewi, 2024). Kondisi ini mempertegas bahwa mioma uteri tetap menjadi tantangan medis yang signifikan di tingkat nasional maupun global. Berdasarkan data riskesdas prevalensi kanker serviks tertinggi di provinsi Jawa Timur dengan angka 4,86 dari 1000 penduduk. merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan kejadian mioma uteri (Kemenkes, 2024). Faktor risiko utama miom adalah kadar hormon estrogen dan progesteron yang tinggi, riwayat keluarga miom, serta usia 30-50 tahun. Faktor lainnya meliputi obesitas, pola makan yang tidak sehat (tinggi daging merah, rendah sayur dan buah), konsumsi alkohol, kekurangan vitamin D, dan awal pubertas (haid pertama sebelum usia 10 tahun).

Intervensi Pemerintah dan Kerangka Regulasi Sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan kualitas taraf hidup masyarakat, pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan strategis melalui Program Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) serta Paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Nadila & Zulala (2024) menekankan bahwa inisiatif ini dirancang untuk menjamin akses kesehatan reproduksi yang bermutu bagi seluruh lapisan warga negara. Upaya regulasi ini diperkuat dengan pengesahan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut menggarisbawahi pentingnya mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien, di mana setiap prosedur harus selaras dengan standar operasional dan kode etik profesi yang berlaku. Peran Strategis Tenaga Kesehatan (Bidan) Dalam implementasi kebijakan tersebut, bidan

memegang peranan krusial dalam menyediakan layanan kesehatan yang kredibel dan sesuai dengan mandat kompetensinya (Silaen & Dewi, 2024).

Berdasarkan standar profesi, seorang bidan wajib memiliki penguasaan mendalam mengenai gangguan kesehatan reproduksi. Hal ini mencakup kemampuan dalam mengidentifikasi manifestasi klinis serta menentukan tata laksana yang tepat pada kasus-kasus ginekologi, seperti perdarahan abnormal, siklus menstruasi yang tidak teratur, hingga kondisi keputihan (Afdalia Amanda dkk., 2025). Fakta Lapangan (Studi Pendahuluan) Kondisi riil di lapangan juga menunjukkan urgensi penanganan masalah ginekologi ini. Melalui observasi awal dan peninjauan data rekam medis yang dilakukan oleh penulis di Poli Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Kediri dalam periode dua bulan terakhir, ditemukan sebanyak 8 kasus mioma uteri yang terdiagnosis. Data ini menjadi landasan kuat bagi penulis untuk melakukan pengkajian lebih lanjut terkait penanganan mioma uteri di fasilitas kesehatan tersebut. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia Reproduksi Dengan Kejadian Mioma Uteri di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri Tahun 2025”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan usia reproduksi dengan kejadian mioma uteri di Poli Kandaungan Rumah Sakit Bhayangkara Kediri Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui hubungan usia reproduksi dengan kejadian mioma uteri di Poli Kandaungan Rumah Sakit Bhayangkara Kediri Tahun 2025

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis karakteristik usia reproduksi pada pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri untuk periode tahun 2025.
2. Mendeskripsikan prevalensi atau angka kejadian mioma uteri yang tercatat di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri sepanjang tahun 2025.
3. Membuktikan adanya korelasi antara faktor usia reproduksi dengan risiko kemunculan mioma uteri pada pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis
 - a. Data yang dihasilkan dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan sebagai landasan dalam menyusun strategi preventif dan edukatif mengenai potensi risiko mioma uteri berdasarkan kelompok usia reproduktif.
 - b. Membantu pencegahan dan diagnosis dini Informasi ini dapat digunakan untuk edukasi pencegahan mioma uteri, terutama bagi wanita pada usia reproduksi yang berisiko tinggi.

c. Meningkatkan pelayanan kesehatan Tenaga medis dapat menggunakan informasi ini untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih relevan dan profesional.

2. Manfaat Teoritis

- a. Menambah khazanah ilmu pengetahuan penelitian ini dapat memperkaya wawasan di bidang ginekologi dan kesehatan reproduksi.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya, misalnya untuk meneliti hubungan usia reproduksi dengan faktor risiko lain atau intervensi pengobatan

