

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prolaps Uteri (PU) merupakan salah satu bentuk Prolaps Organ Panggul (POP), yaitu kondisi turunnya rahim dari batas anatomi normalnya ke dalam kanalis vagina (hingga melalui vagina). Hal ini dapat terjadi akibat kegagalan ligamen fascia dasar panggul dalam menopang organ panggul.¹ Pada kehamilan dan persalinan dapat terjadi trauma yang menekan jaringan ikat, otot, dan persarafan di daerah panggul yang menyebabkan kelemahan struktur akibat regangan dan robekan. Kehamilan, persalinan, serta menopause juga dapat menyebabkan kelemahan lebih lanjut dari struktur dasar panggul karena berkurangnya hormon estrogen.²

Kejadian prolaps uteri termasuk masalah kesehatan wanita yang banyak ditemukan. Dalam uji coba yang dilakukan *Women's Health Initiative* (WHI) di Amerika Serikat dari 16.616, 14,2% diantaranya ditemukan prolaps uteri.³ Data yang ditemukan di Indonesia, berdasarkan RSUP Sanglah Denpasar Periode 2015-2016 didapatkan kasus ginekologi sebesar 18.355, dengan kasus prolaps uteri sebanyak 247, di antara jumlah kasus tersebut paling banyak ditemukan dalam derajat III.⁴ Data lain yang ditemukan, di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, prevalensi prolaps organ panggul mencapai 15,96% dengan 252 kasus di tahun 2016-2018.⁵

Kasus prolaps uteri akan bertambah seiring berjalannya usia dan status menopause. Pada penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun

2013, frekuensi terbanyak ditemukan pada usia 45-64 tahun dan lebih dari 70% kasusnya pada wanita menopause.⁶

Para peneliti setuju bahwa prolaps uteri merupakan penyakit *multietiologi* dan mengalami perkembangan seiring berjalannya waktu. Prolaps uteri terjadi karena adanya pelemahan pada fasia endopelvis yang berfungsi sebagai penopang organ pelvis. Salah satu penyebabnya ialah faktor usia dan faktor menopause yang mengakibatkan penurunan kadar estrogen (hipoestrogen) sehingga sel-sel otot atrofi dan terjadi pelemahan.⁷

Insidensi prolaps organ panggul lebih dari setengahnya adalah perempuan yang telah melahirkan dua kali atau lebih (multipara) dan dengan jenis persalinan pervaginam dimana pada saat proses persalinan itu kemungkinan terjadi penekanan dan peregangan pada otot levator ani itu terjadi.⁶ Faktor berat badan bayi berlebihan atau makrosomia juga memiliki hubungan terhadap peregangan otot yang berlebihan, sehingga setelah persalinan, otot panggul menjadi lebih lemah dari sebelumnya.⁸

Beberapa penelitian dapat membuktikan Indeks Massa Tubuh (IMT) memiliki keterkaitan terhadap kejadian prolaps uteri berupa peningkatan risiko. Mekanisme yang mungkin terjadi pada pasien obesitas ialah peningkatan tekanan intraabdomen yang menyebabkan pelemahan pada otot dan fasia dasar panggul. Selain *overweight* beberapa aktivitas seperti mengangkat barang berat dan batuk juga dapat meningkatkan risiko.⁹⁻¹¹

Faktor terjadinya prolaps uteri disebut multifaktorial karena memiliki banyak penyebab, di antara penyebab tersebut yang paling sering ditemukan ialah,

faktor usia, kehamilan, persalinan, menopause, peningkatan tekanan intraabdomen, dan faktor genetik. Faktor risiko prolaps uteri sama dengan prolaps organ panggul, sehingga beberapa teori pada POP dapat disangkut-pautkan pada prolaps uteri.^{9,12,13}

Prolaps Organ Panggul (POP) merupakan masalah kesehatan wanita yang umum terjadi, namun dari hampir 50% wanita yang mengalami masalah tersebut, hanya 10-20% yang berobat ke fasilitas kesehatan.¹⁴ POP seringkali tidak terdeteksi dan terdiagnosis pada stadium awal, sehingga banyak pasien yang datang dengan kondisi derajat III dan IV. Prevalensi POP dilaporkan hanya 3-6% berdasarkan gejala dan meningkat menjadi 41-50% berdasarkan pemeriksaan vagina.¹⁵

Klasifikasi prolaps uteri dapat diukur menggunakan beberapa sistem diantaranya sistem *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) dan sistem Baden-Walker. Saat sistem yang digunakan ialah POP-Q karena teknik pemeriksaan yang mudah dan murah, tetapi memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang baik sehingga menjadi salah satu *gold standard* dalam menentukan stadium POP.¹⁰ Menurut sistem *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q) derajat prolaps dapat diklasifikasikan menjadi 5, yaitu stadium 0, 1, 2, 3, dan 4.¹⁶

Gejala yang sering ditemukan seperti adanya rasa penuh di vagina, terabanya tonjolan dari vagina dengan keadaan masih di dalam maupun di luar, hingga rasa tidak nyaman saat berhubungan seksual.¹³ Keluhan ini mengganggu keseharian karena dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dalam fungsi seksual sehingga menurunkan kualitas hidup seseorang.¹⁷ Prolaps uteri dapat memberikan penurunan kepercayaan diri akibat pengaruh sosial, seperti timbulnya rasa malu,

ketakutan atas diskriminasi, serta keterbatasan dalam melakukan kegiatan. Secara psikis ini dapat memberikan dampak besar pada kondisi mental pasien.¹²

Sampai saat ini data mengenai karakteristik prolaps uteri belum banyak yang diperbarui, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terbaru lalu membandingkan hasil penelitian ini dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Peneliti memilih Rumah Sakit Dr. Kariadi karena merupakan rumah sakit rujukan wilayah Jawa Tengah. Besar harapan penelitian ini dapat memberikan informasi yang tepat dan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien prolaps uteri derajat 3 dan 4 di RSUP Dr. Kariadi Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan karakteristik pasien dengan prolaps uteri derajat 3 dan 4 di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2020-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui angka kejadian prolaps uteri derajat 3 dan 4 di RSUP Dr. Kariadi Semarang
- 2) Mengetahui distribusi karakteristik subjek berdasarkan demografi, faktor risiko, keluhan utama, dan terapi prolaps uteri di RSUP Dr. Kariadi Semarang

- 3) Mendeskripsikan karakteristik prolaps uteri berdasarkan faktor risiko usia, paritas, jenis persalinan, berat bayi lahir, status menopause, dan IMT.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar atau referensi bagi penelitian selanjutnya terutama penelitian mengenai prolaps uteri.

1.4.2 Manfaat untuk Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai karakteristik prolaps uteri.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang tepat bagi masyarakat umum, terutama wanita, mengenai karakteristik prolaps uteri sehingga dapat menambah tingkat kesadaran dalam upaya pencegahan.

1.5 Keaslian Penelitian

Pada penelitian-penelitian sebelumnya belum ditemukan penelitian terkait karakteristik pasien prolaps uteri di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. Penelitian yang sejenis namun berbeda tempat dan variabel adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
Hamamah, J., & Pangastuti, N. <i>Karakteristik Pasien Prolaps</i>	Jenis dan desain: Metode deskriptif analitik Sampel:	Pada kurun waktu Januari-Desember 2013, didapatkan 30 kasus prolaps uteri. Frekuensi	Penelitian ini dilaksanakan di tempat dan tahun yang berbeda dan tidak

<p><i>Uteri Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2013.</i></p>	<p>Rekam medis pasien prolaps uteri di bangsal Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito pada kurun waktu Januari-Desember 2013</p> <p>Variabel: Faktor risiko usia, paritas, menopause, jumlah persalinan, keluhan utama, derajat prolaps organ panggul, dan terapi</p>	<p>terbanyak pada pasien usia 45-64 tahun (48,4%), paritas lebih dari 2 (73,3%), menopause (73%), jumlah persalinan vaginal lebih dari 2 (73%). Gangguan yang paling sering dialami oleh pasien prolaps uteri adalah keluhan terasa benjolan di jalan lahir (73,3%). Derajat prolaps yang paling banyak adalah derajat 4 (43%). Tata laksana prolaps uteri ada 2 macam yaitu konservatif dan operatif. Terapi konservatif dengan latihan Kegel dan pemasangan pesarium. Sedangkan terapi operatif adalah histerektomi vaginal total, kolpopleksis, kolporafi anterior dan posterior.</p>	<p>spesifik membahas derajat 3 dan 4 serta variabel bebas tidak terdapat berat bayi lahir dan IMT.</p>
<p>Hardianti, Baiq Cipta and adi pramono, M besari. <i>Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prolapsus Uteri di RSUP Dr. Kariadi Semarang.</i> 2015.</p>	<p>Jenis dan desain: Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: Catatan medis pasien prolaps uteri di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2013-2014</p> <p>Variabel: Usia, paritas, menopause, dan BMI.</p>	<p>Selama tahun 2013-2014, didapatkan 56 kasus prolaps uteri. didapatkan hubungan yang bermakna antara paritas, usia dan menopause dengan kejadian prolaps uteri ($p=0,000$) sedangkan BMI tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian prolaps uteri ($p=0,643$).</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang menganalisis hubungan kejadian prolaps uteri dengan usia, paritas, menopause, dan BMI.</p>

<p>Detriitha Sarasmarth, A., & Gede Budiana, I. <i>Profil Kasus Penderita Prolapsus Uteri Di Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi Rsup Sanglah Denpasar Periode April 2015 – Maret 2016.</i></p>	<p>Jenis dan desain: Deskriptif potong lintang retrospektif</p> <p>Sampel: Rekam medis pasien di RSUP Sanglah periode April 2015 sampai Maret 2016 untuk melihat gambaran karakteristik penderita PU.</p> <p>Variabel: Usia, paritas, pekerjaan, status menopause, derajat penyakit, dan terapi</p>	<p>Terdapat 26 kasus, sebagian besar kasus ditemukan pada usia 61-80 tahun sebanyak 13 orang (50%), menurut jumlah paritas >3 sebanyak 20 orang (76,9%), menurut pekerjaan sebanyak 15 orang (57,7%) sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), lalu dari status menopause diketahui 22 orang (84,6%) sudah mengalami menopause. Berdasarkan derajat prolapsus uteri, sebagian besar adalah stadium III sebanyak 14 orang (53,8%). Berdasarkan terapi, sebanyak 20 orang (76,9%) memilih tindakan operatif.</p>	<p>Penelitian ini tidak spesifik membahas kasus derajat 3 dan 4, serta pada variabel bebas tidak terdapat berat bayi lahir, IMT, dan keluhan utama.</p>
<p>Situmorang, L. P. <i>Hubungan Jumlah Paritas dengan Kejadian Prolaps Uteri di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2016-2018.</i></p>	<p>Jenis dan desain: Analitik deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel: Rekam medis pasien prolaps uteri di RSUP Haji Adam Malik tahun 2016-2018</p> <p>Variabel: Jumlah paritas</p>	<p>Didapatkan 57 sampel dengan hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan kejadian prolaps uteri.</p>	<p>Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian prolaps uteri.</p>