

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kenyamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai bagian dari upaya mewujudkan kesejahteraan umum, sesuai dengan amanat dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Tenaga kesehatan merupakan komponen utama dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran krusial, karena secara langsung berhubungan dengan kualitas layanan yang diberikan (Hatta dan Sampurna, 2009). Ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas dalam jumlah yang cukup merupakan faktor penting dalam pembangunan kesehatan guna mencapai tujuan kesehatan yang lebih optimal (Nurpelita dan Aula, 2016).

Salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yaitu individu yang telah menyelesaikan pendidikan di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI, 2022). Pengetahuan petugas PMIK tentang pengelolaan rekam medis sangat penting karena berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan. Petugas yang memahami pengelolaan rekam medis dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat, tepat, dan akurat, sehingga meningkatkan mutu layanan di rumah sakit (Jayanti dkk, 2016).

Perekam medis memiliki standar kompetensi sesuai ketetapan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020. Dalam ketetapan Menkes RI tersebut menjelaskan bahwa Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berkualitas sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Beberapa kompetensi yang harus dimiliki dan diterapkan oleh pegawai perekam medis antara lain : (1) Memiliki jiwa profesional, beretika, dan legal, (2) Memiliki rasa mawas diri dan pengembangan diri, (3) Mampu berkomunikasi efektif, (4) Manajemen data dan informasi kesehatan, (5) Klasifikasi dan kodifikasi penyakit dan masalah-masalah yang

berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis, (6) Aplikasi statistik, epidemiologi dasar, dan biomedis rekam medis, (7) Manajemen pelayanan rekam medis.

Kompetensi PMIK dalam bidang statistik adalah mampu mengumpulkan, mengelola, menyajikan, dan menganalisis data pelayanan dan program serta dapat memanfaatkan analisis data tersebut untuk pengembangan pelayanan dan program rumah sakit. Pengolahan data secara lengkap dan benar sangat diperlukan agar menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan untuk pelaporan rumah sakit. Berdasarkan PERMENKES RI No. 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) dan juknis SIRS 2011 berisi tentang standar pelaporan yang wajib dilakukan oleh setiap rumah sakit yang mencakup rekapitulasi laporan (RL). Setiap rumah sakit wajib melaporkan rekapitulasi laporan (RL) kepada Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi, serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan ini mencakup RL 1 hingga RL 5, termasuk Rekapitulasi Morbiditas Rawat Inap (RL 4a), yang berisi data morbiditas pasien rawat inap. RL 4a merupakan rekapitulasi jumlah pasien yang keluar dari rumah sakit baik dalam kondisi hidup maupun meninggal dalam periode satu tahun yaitu dari 1 Januari hingga 31 Desember. Berdasarkan laporan morbiditas RL 4a dapat disusun laporan 10 besar penyakit pasien rawat inap (RL 5). Data tersebut kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai jenis penyakit yang paling banyak diderita pasien (Kemenkes RI, 2011).

Data yang didapatkan pada Global Health Data (2019) diperkirakan terdapat sekitar 226 juta kasus *leiomyoma uterus* di seluruh dunia. Prevalensi kondisi ini diprediksi mencapai 60-75% pada wanita yang berusia di atas 35 tahun (WHO, 2014). Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kematian ibu akibat *leiomyoma uterus* pada tahun 2010 tercatat sebanyak 22 kasus (1,95%), sedangkan pada tahun 2011 jumlahnya sedikit menurun menjadi 21 kasus (2,04%). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, diperkirakan sekitar 49.598 wanita di Indonesia mengalami *leiomyoma uterus* dalam satu tahun terakhir, yang berarti terdapat sekitar 20 kasus *leiomyoma uterus* per 1.000 wanita dewasa (Fatahilah, 2023). Prevalensi *leiomyoma uterus* di Indonesia pada tahun 2011

berkisar antara 2,39% hingga 11,7% dari total kasus rawat inap pasien ginekologi, menjadikannya sebagai penyakit ginekologi kedua yang paling sering ditemui setelah kanker serviks (Meilani dkk, 2020).

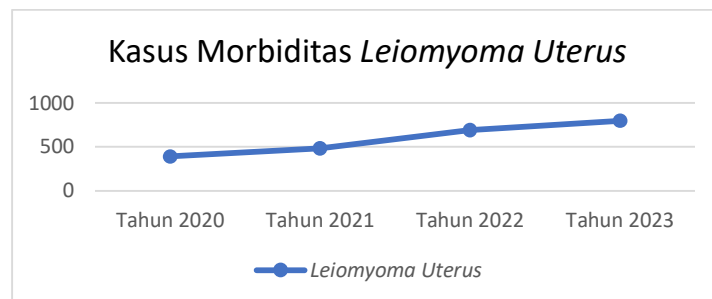
Kasus *leiomyoma uterus* di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang adalah salah satu kondisi patologis pada uteri yang banyak terjadi pada pasien rawat inap. Data yang diperoleh berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang kejadian *leiomyoma uterus* menempati urutan ke 3 dari 5 besar penyakit pasien rawat inap tahun 2023, seperti tabel dibawah ini :

Tabel 1. 1 Data 5 Besar Penyakit Rawat Inap di RSUP dr. Kariadi Tahun 2023

No	Nama Diagnosis	ICD – 10	Jumlah Kasus
1	<i>Atherosclerosis heart disease</i>	I25.1	1506
2	<i>Malignant neoplasm of breast</i>	C50.9	846
3	<i>Leiomyoma of uterus</i>	D25.9	798
4	<i>Malignant neoplasm of ovary</i>	C56	612
5	<i>Hypertensive renal disease with renal failure</i>	I12.0	602

Sumber : Data Sekunder 2024 (10 Besar Penyakit RI RSUP dr. Kariadi Semarang)

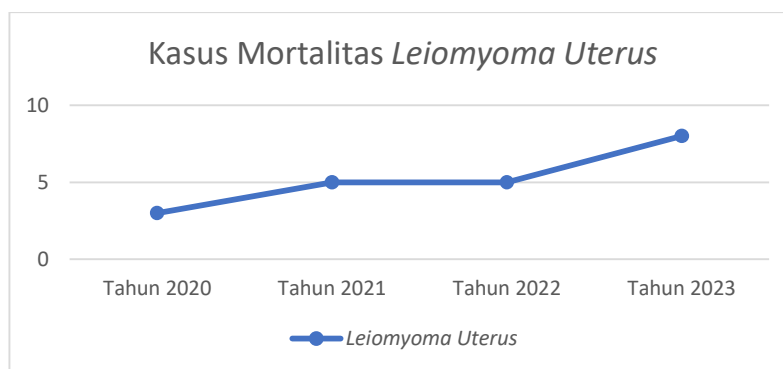
Dapat dilihat pada tabel 1.1 diatas kejadian *leiomyoma uterus* yang menempati 3 besar dari jumlah kasus rawat inap di RSUP dr Kariadi. Selain menempati urutan ketiga, angka kejadian *leiomyoma uterus* juga mengalami peningkatan setiap tahunnya, seperti pada grafik di bawah ini :



Gambar 1.1 Grafik Morbiditas *leiomyoma Uterus* Pasien Rawat Inap di RSUP dr. Kariadi Tahun 2020-2023

Grafik diatas menggambarkan angka kejadian *leiomyoma uterus* konsisten mengalami peningkatan dimulai pada tahun 2020 sebanyak 393, tahun 2021 sebanyak 448, pada tahun 2022 sebanyak 693 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 798 kasus kejadian *leiomyoma uterus*. Selain morbiditas *leiomyoma uterus* rawat inap

yang mengalami peningkatan, kejadian *leiomyoma uterus* dapat mengakibatkan kejadian mortalitas. Di RSUP dr. Kariadi kasus mortalitas pada tahun 2021 dan 2022 sebanyak 5 pasien dan pada tahun 2023 yaitu 8 pasien sesuai grafik dibawah ini :



Gambar 1.2 Grafik Mortalitas *Leiomyoma Uterus* Pasien Rawat Inap di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2020-2023

Grafik diatas angka kejadian mortalitas pada *leiomyoma uterus* menunjukkan peningkatan dengan jumlah kasus tertinggi tercatat pada tahun 2023 yaitu sebanyak 8 kasus. Angka ini hampir tiga kali lipat dibandingkan dengan tahun 2020 yang hanya mencatatkan 3 kasus. Sementara pada tahun 2021 dan 2022 angka mortalitas akibat *leiomyoma uterus* sebanyak 5 kasus per tahun. Lonjakan angka kematian akibat *leiomyoma uterus* memerlukan perhatian serius, yang dapat dicapai melalui berbagai upaya pencegahan yang tepat.

Gejala yang paling umum penderita *leiomyoma uterus* yaitu ditemukan perdarahan menstruasi berat dan nyeri panggul (Monleón dkk, 2018). Penyebab terjadinya *leiomyoma uterus* belum dapat dipastikan secara jelas, namun diduga merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor (Laning dkk, 2019). Pasien dengan *leiomyoma uterus* memiliki indikasi operasi sebesar 60,5% (55,8% miomektomi, 40,4% histerektomi) untuk mengobati *leiomyoma uterus* dan 39,5% pasien melakukan terapi lain terutama farmakologis (Monleón dkk, 2018). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pertumbuhan *leiomyoma uterus* meliputi usia, obesitas, paritas, alat kontrasepsi hormonal, dan riwayat keluarga. Penderita *leiomyoma uterus* yang ditemukan paling sering pada usia reproduktif. *Leiomyoma uterus* jarang terjadi pada wanita yang belum mencapai pubertas maupun pada

wanita yang telah menopause, kondisi ini sangat berkaitan dengan rendahnya kadar estrogen (Ciavattini dkk, 2013).

Obesitas berperan dalam terjadinya *leiomyoma uterus*. Hal ini mungkin terkait dengan proses konversi hormon androgen menjadi estrogen oleh enzim aromatase di jaringan lemak. Akibatnya, jumlah estrogen dalam tubuh meningkat, yang dapat menjelaskan kaitannya dengan peningkatan prevalensi serta pertumbuhan *leiomyoma uterus* (Manuaba, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Christine (2017) menunjukkan penderita dengan IMT kategori obesitas 2,838 kali lebih berisiko menderita *leiomyoma uterus* daripada orang dengan IMT bukan obesitas. Selanjutnya faktor paritas, penurunan risiko mioma yang terjadi setelah persalinan berkaitan dengan involusi pada uterus yang terjadi setelah proses melahirkan (Tinelli dan Malvasi, 2016). Wanita yang mengalami paritas nullipara dan primipara memiliki risiko kejadian *leiomyoma uterus* lebih tinggi 3,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang melahirkan lebih dari 1 kali (Rudiyanti & Imron, 2016).

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal jangka panjang dapat juga berperan dalam mempengaruhi ukuran *leiomyoma uterus* yang disebabkan paparan miometrium terhadap hormon estrogen dan hormon progesteron. Hormon estrogen dapat meningkatkan kepekaan jaringan terhadap progesteron, yang berperan dalam merangsang proliferasi sel mioma (Reis dkk, 2016). Ibu yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal memiliki peluang 3 kali lebih besar berisiko terkena *leiomyoma uterus* dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Sparric, 2016). Faktor lain risiko kejadian *leiomyoma uterus* dapat diakibatkan riwayat keluarga. Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita *leiomyoma uterus* mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar menderita *leiomyoma uterus* dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga *leiomyoma uterus* (Nufra dan Azimar, 2018).

Kematian wanita usia subur di Indonesia ada sekitar 20-35% disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi seperti *leiomyoma uterus* (Ulfah, 2017). *Leiomyoma uterus* dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal, serta dapat menyebabkan

kesuburan rendah (Andriani, 2018). *Leiomyoma uterus* bersifat jinak, risiko menjadi keganasan sekitar 10-20% mioma berkembang menjadi *leiomyosarcoma* (Sirait, 2021). Berdasarkan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya dan dampak yang ditimbulkan kejadian morbiditas dan mortalitas, *leiomyoma uterus* menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan pada sistem reproduktif wanita dan menjadi perhatian dalam bidang kesehatan. Hal tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Risiko *Leiomyoma Uterus* (D25) Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang” dengan faktor risikonya yaitu usia, obesitas, paritas, alat kontrasepsi hormonal, dan riwayat keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Bagaimana Analisis Faktor Risiko *Leiomyoma Uterus* (D25) Berdasarkan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko pada penyakit *leiomyoma uterus* (D25) berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia, obesitas, paritas, alat kontrasepsi hormonal, dan riwayat keluarga berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.
- b. Menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian *leiomyoma uterus* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara obesitas dengan kejadian *leiomyoma uterus* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.

- d. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian *leiomyoma uterus* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.
- e. Menganalisis hubungan antara alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian *leiomyoma uterus* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.
- f. Menganalisis hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *leiomyoma uterus* berdasarkan rekam medis pasien rawat inap di RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pemahaman mengenai faktor risiko *leiomyoma uterus* sehingga dapat menjadi masukan dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit ini. Dengan demikian angka kejadian serta angka kematian akibat *leiomyoma uterus* dapat ditekan di RSUP dr. Kariadi Semarang.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pemahaman kepada masyarakat atau pembaca mengenai faktor-faktor yang berperan dalam kejadian risiko *leiomyoma uterus* sehingga dapat melakukan penanganan dini terhadap gejala dan tanda *leiomyoma uterus*.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dan bahan pustaka bagi Politeknik Negeri Jember sehingga dapat dimanfaatkan sebagai materi pembelajaran bagi mahasiswa jurusan kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, meningkatkan pengetahuan, dan menambah pengalaman terkait faktor risiko *leiomyoma uterus*.

c. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai faktor risiko *leiomyoma uterus* serta menjadi referensi yang bermanfaat untuk mendukung penelitian selanjutnya.