

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN
FISTULA VESIKOVAGINALIS DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP Dr.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2018-2020**



NABILA ISTIGHFARIN

04011381823201

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN
FISTULA VESIKOVAGINALIS DI BAGIAN
OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP Dr.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2018-2020**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran**



NABILA ISTIGHFARIN

04011381823201

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Pada Tahun 2018-2020

Oleh:

Nabila Istighfarin
04011381823201

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

Palembang, 15 Desember 2021

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG.(K)-Urogin

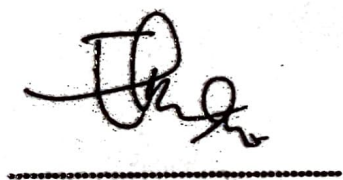
NIP. 197705242005011008



Pembimbing II

dr. Eka Handayani Oktharina, Sp.OG

NIP. 198710112020122009



Penguji I

dr. Ratih Krisna, Sp.OG.(K)-Urogin

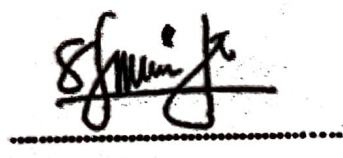
NIP. 197306272002122002



Penguji II

Septi Purnamasari, S.ST., M.Bmd

NIP. 198909152019032022



Mengetahui,

Ketua Program Studi

Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197207172008012007



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul “Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2018-2020” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 Desember 2021.

Palembang, 15 Desember 2021

Tim Penguji Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

1. dr. Hadrians Kesuma Putra., Sp.OG.(K)-Urogin

NIP. 197705242005011008



2. dr. Eka Handayani Oktharina, Sp.OG

NIP. 198710112020122009



3. dr. Ratih Krisna, Sp.OG.(K)-Urogin

NIP. 197306272002122002



4. Septi Purnamasari, S.ST., M.Bmd

NIP. 198909152019032022



Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Wakil Dekan I

Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes

Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd. Ked

NIP. 197802272010122001

NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabila Istighfarin

NIM : 04011381823201

Judul : Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2018-2020

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 15 Desember 2021

(Nabila Istighfarin)

ABSTRAK

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN FISTULA VESIKOVAGINALIS DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2018-2020

Fistula vesikovaginal (FVV) adalah hubungan patologis langsung antara kandung kemih dan vagina yang mengakibatkan kebocoran urin yang tidak terkontrol ke dalam vagina dari kandung kemih. Berdasarkan penyebabnya fistula dibagi menjadi dua, yaitu fistula obstetri dan fistula ginekologi. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya FFV terdiri dari faktor risiko obstetri (usia, paritas, metode persalinan, durasi persalinan, berat bayi lahir) dan faktor risiko ginekologi (riwayat operasi ginekologi, riwayat radioterapi panggul, riwayat keganasan ginekologi). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian fistula vesikovaginal. Penelitian ini merupakan penelitian observasional-analitik dengan metode *cross-sectional* (potong lintang). Jumlah sampel yang diperoleh adalah 74 pasien yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan data sekunder dari rekam medis. Analisis data yang digunakan ialah Uji *Chi-square*. Terdapat 37 orang yang mengalami fistula vesikovaginalis. Dimana fistula vesikovaginalis obstetri 9 orang (24,3%) dan fistula vesikovaginalis ginekologi 28 orang (75,7%). Dari analisis Uji Chi Square didapatkan hubungan yang signifikan antara metode persalinan ($p=0,029$), berat bayi lahir ($p=0,029$), riwayat operasi ginekologi ($p=0,038$), riwayat radioterapi panggul ($p=0,016$), riwayat keganasan ginekologi ($p=0,010$). Sedangkan, tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,347$), paritas ($p=1,000$), dan durasi persalinan ($p=0,082$). Terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan, berat bayi lahir, riwayat operasi ginekologi, riwayat radioterapi panggul, riwayat keganasan ginekologi. Tidak terdapat hubungan yang signifikan pada usia, paritas, dan durasi persalinan.

Kata kunci : fistula vesikovaginal, faktor risiko

ABSTRACT

ASSOCIATION BETWEEN RISK FACTORS AND VESIKOVAGINAL FISTULE AT DEPARTEMENT OBSTETRY AND GYNECOLOGY

RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN 2018-2020

Vesikovaginal fistula (FVV) is a direct pathological association between the bladder and the vagina that results in uncontrolled leakage of urine into the vagina from the bladder. Fistulas are divided into two based on the cause, namely obstetri fistula and gynecological fistula. The risk factors that influence the occurrence of FFV consist of obstetri risk factors (age, parity, delivery method, duration of delivery, birth weight) and gynecological risk factors (history of gynecological surgery, history of pelvic radiotherapy, history of gynecologic malignancy). The purpose of this study was to determine the association between risk factors and the incidence of vesikovaginal fistula. This study is an observational-analytic study with *cross-sectional* design. The number of samples obtained were 74 patients who met the inclusion criteria using secondary data from medical records. The analysis of the data is using the *Chi-square* test. There were 37 people who experienced vesikovaginal fistulas. Where obstetri vesikovaginal fistulas were 9 people (24.3%) and gynecological vesikovaginal fistulas were 28 people (75.7%). From the Chi Square test analysis, there was a significant association between delivery method ($p=0.029$), birth weight ($p=0.029$), history of gynecological surgery ($p=0.038$), history of pelvic radiotherapy ($p=0.016$), history of gynecologic malignancy ($p=0.016$). $=0.010$) with the incidence of vesikovaginal fistulas. Meanwhile, there was no significant association between age ($p=0.347$), parity ($p=1,000$), and duration of labor ($p=0.082$) with the incidence of vesikovaginal fistulas. There is a significant association between delivery method, birth weight, history of gynecological surgery, history of pelvic radiotherapy, history of gynecological malignancy with the incidence of vesikovaginal fistulas. There was no significant association between age, parity, and duration of labor with the incidence of vesikovaginal fistulas.

Keywords : vesikovaginal fistula, risk factors

RINGKASAN

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN FISTULA VESIKOVAGINALIS DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2018-2020
Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 1 Desember 2021

Nabila Istighfarin; Dibimbing Hadrians Kesuma P dan dr. Eka Handayani Oktharina

ASSOCIATION BETWEEN RISK FACTORS AND VESIKOVAGINAL FISTULE AT DEPARTEMENT OBSTETRY AND GYNECOLOGY
xxi + 82 halaman, 9 tabel, 4 gambar, 7 lampiran

Fistula vesikovaginal (FVV) adalah hubungan patologis langsung antara kandung kemih dan vagina yang mengakibatkan kebocoran urin yang tidak terkontrol ke dalam vagina dari kandung kemih. Berdasarkan penyebabnya fistula dibagi menjadi dua, yaitu fistula obstetri dan fistula ginekologi. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya FFV terdiri dari faktor risiko obstetri (usia, paritas, metode persalinan, durasi persalinan, berat bayi lahir) dan faktor risiko ginekologi (riwayat operasi ginekologi, riwayat radioterapi panggul, riwayat keganasan ginekologi). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian fistula vesikovaginal. Penelitian ini merupakan penelitian observasional-analitik dengan metode *cross-sectional* (potong lintang). Jumlah sampel yang diperoleh adalah 74 pasien yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan data sekunder dari rekam medis. Analisis data yang digunakan ialah Uji *Chi-square*. Terdapat 37 orang yang mengalami fistula vesikovaginalis. Dimana fistula vesikovaginalis obstetri 9 orang (24,3%) dan fistula vesikovaginalis ginekologi 28 orang (75,7%). Dari analisis Uji Chi Square didapatkan hubungan yang signifikan antara metode persalinan ($p=0,029$), berat bayi lahir ($p=0,029$), riwayat operasi ginekologi ($p=0,038$), riwayat radioterapi panggul ($p=0,016$), riwayat keganasan ginekologi ($p=0,010$) dengan kejadian fistula vesikovaginal. Sedangkan, tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,347$), paritas ($p=1,000$), dan durasi persalinan ($p=0,082$) dengan kejadian fistula vesikovaginal. Terdapat hubungan yang signifikan antara metode persalinan, berat bayi lahir, riwayat operasi ginekologi, riwayat radioterapi panggul, riwayat keganasan ginekologi. Tidak terdapat hubungan yang signifikan pada usia, paritas, dan durasi persalinan,

Kata kunci : fistula vesikovaginal, faktor risiko

Kepustakaan: 44

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN RISK FACTORS AND VESIKOVAGINAL FISTULE AT DEPARTEMENT OBSTETRY AND GYNECOLOGY RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG IN 2018-2020

Scientific writing in the form of Skripsi, 1 December , 2021

Nabila Istighfarin; Supervised by Hadrians Kesuma Putra and Eka Handayani Oktharina

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN FISTULA VESIKOVAGINALIS DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2018-2020

xxi + 82 pages, 9 tables, 4 pictures, 7 attachments

Vesikovaginal fistula (VVF) is a direct pathological association between the bladder and the vagina that results in uncontrolled leakage of urine into the vagina from the bladder. Fistulas are divided into two based on the cause, namely obstetri fistula and gynecological fistula. The risk factors that influence the occurrence of FFV consist of obstetri risk factors (age, parity, delivery method, duration of delivery, birth weight) and gynecological risk factors (history of gynecological surgery, history of pelvic radiotherapy, history of gynecologic malignancy). The purpose of this study was to determine the association between risk factors and the incidence of vesikovaginal fistula. This study is an observational-analytic study with *cross-sectional* design. The number of samples obtained were 74 patients who met the inclusion criteria using secondary data from medical records. The analysis of the data is using the *Chi-square* test. There were 37 people who experienced vesikovaginal fistulas. Where obstetri vesikovaginal fistulas were 9 people (24.3%) and gynecological vesikovaginal fistulas were 28 people (75.7%). From the Chi Square test analysis, there was a significant association between delivery method ($p=0.029$), birth weight ($p=0.029$), history of gynecological surgery ($p=0.038$), history of pelvic radiotherapy ($p=0.016$), history of gynecologic malignancy ($p=0.016$). $=0.010$) with the incidence of vesikovaginal fistulas. Meanwhile, there was no significant association between age ($p=0.347$), parity ($p=1,000$), and duration of labor ($p=0.082$) with the incidence of vesikovaginal fistulas. There is a significant association between delivery method, birth weight, history of gynecological surgery, history of pelvic radiotherapy, history of gynecological malignancy with the incidence of vesikovaginal fistulas. There was no significant association between age, parity, and duration of labor with the incidence of vesikovaginal fistulas.

Keywords : vesikovaginal fistula, risk factors

Citation: 44

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2018 – 2020”. Penulisan skripsi merupakan bagian dari penulisan skripsi dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Tentunya dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dari segi penulisan maupun aspek materi penelitian. Oleh karena itu saya sepenuhnya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saya mengharapkan kritikan dan saran.

Saya menyadari mulai dari masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, tidak lepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang memberikan kesehatan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi.
2. Kedua orang tua, kakak, adik dan seluruh keluarga besar saya yang selalu memberi dukungan, doa, dan kasih sayang kepada saya.
3. Yang terhormat, dr. Hadrians Kesuma Putra Sp.OG.(K)-Urogin dan dr. Eka Handayani Oktharina, Sp.OG selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, membantu dan membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.

4. Yang terhormat, dr. Ratih Krisna, Sp.OG.(K)-Urogin dan ibu Septi Purnamasari, S.ST., M.Bmd selaku penguji yang telah menyediakan waktu , memberikan kritik dan saran dalam sidang skripsi ini.

5. Seluruh teman yang selalu memberi dukungan dan motivasi terhadap penyusunan skripsi saya.

Palembang, 15 Desember 2021



Nabila Istighfarin

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabila Istighfarin

NIM : 04011381823201

Judul : Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2018-2020

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (Corresponding author).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 15 Desember 2021



Nabila Istighfarin

04011381823201

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
ABSTRAK.....	vi
RINGKASAN	viii
KATA PENGANTAR	xi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Hipotesis Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Fistula Vesikovaginal	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6

2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Klasifikasi	8
2.1.5 Patofisiologi.....	9
2.1.6 Manifestasi Klinis	10
2.1.7 Faktor Risiko.....	10
2.1.8 Diagnosis.....	14
2.1.9 Tatalaksana	17
2.1.10 Prognosis.....	19
2.1.11 Komplikasi.....	20
2.1.12 Pencegahan	20
2.2 Kerangka Teori	22
2.3 Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Jenis Penelitian	25
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
3.3 Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel.....	25
3.3.2.1 Besar Sampel	25
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	26
3.3.3 Kriteria Inklusi	26
3.3.3.1 Kriteria Inklusi.....	26
3.4 Variabel Penelitian.....	26
3.4.1 Variabel Terikat	26
3.4.2 Variabel Bebas	26
3.5 Definisi Operasional	28
3.6 Cara Pengumpulan Data	34
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	34
3.7.1 Analisis Univariat	34
3.7.2 Analisis Bivariat.....	34
3.8 Alur Kerja Penelitian	35
3.9 Jadwal Kegiatan.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Deskripsi Pelaksanaan Penelitian	37
4.1.1 Analisis Univariat	37
4.1.1.1 Distribusi Fistula Vesikovaginalis di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang	38
4.1.1.2 Distribusi Karakteristik Pada Pasien Fistula Vesikovaginalis di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang	39
4.1.1.3 Distribusi Faktor Risiko Pada Pasien Fistula Vesikovaginalis Obstetri di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang	41
4.1.1.4 Distribusi Faktor Risiko Pada Pasien Fistula Vesikovaginalis Ginekologi di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang	42
4.1.2 Analisis Bivariat.....	43
4.1.2.1 Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Obsetri Di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang	43
4.1.2.2 Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Ginekologi Di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang.....	47
4.2 Pembahasan.....	49
4.2.1 Hubungan Usia dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Obstetri	49
4.2.2 Hubungan Paritas dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Obstetri	50
4.2.3 Hubungan Metode Persalinan dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Obstetri.....	51
4.2.4 Hubungan Durasi Persalinan dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Obstetri.....	51
4.2.6 Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Obstetri.....	52
4.2.7 Hubungan Riwayat Operasi Ginekologi dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Ginekologi.....	53
4.2.8 Hubungan Riwayat Radioterapi Panggul dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Ginekologi.....	54
4.2.9 Hubungan Riwayat Keganasan Ginekologi dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Ginekologi.....	54
4.3 Keterbatasan Penelitian	55

BAB V.....	56
KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1. Kesimpulan.....	56
5.2. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Fistula Genitourinari Berdasarkan Lokasi Anatomi	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan	36
Tabel 4.1 Distribusi Fistula Vesikovaginalis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Pada Tahun 2018 - 2020	38
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Pada Pasien Fistula Vesikovaginalis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Pada Tahun 2018 - 2020	39
Tabel 4.3 Distribusi Faktor Risiko Pada Pasien Fistula Vesikovaginalis Obstetri di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang Pada Tahun 2018 - 2020	41
Tabel 4.4 Distribusi Faktor Risiko Pada Pasien Fistula Vesikovaginalis Ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Pada Tahun 2018 - 2020	42
Tabel 4.5 Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Obstetri di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang Pada Tahun 2018 - 2020	43
Tabel 4.6 Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Fistula Vesikovaginalis Ginekologi di RSUP Dr. Muhammad Hosein Palembang Pada Tahun 2018 - 2020	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Alur Kerja Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi.....	62
2. Sertifikat Etik	63
3. Surat Izin Penelitian	64
4. Surat Selesai Penelitian	65
5. <i>Raw Data Excel</i>	66
6. Hasil <i>Output</i> SPSS	67
7. Hasil Pengecekan Plagiarisme	82

DAFTAR SINGKATAN

CT : *Computerised Tomography*

IVU : *Intravenous Urography*

RT : *Radiation*

UVF : *Ureterovaginal Fistula*

VVF : *Vesikovaginal Fistula*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fistula genitourinari didefinisikan sebagai hubungan abnormal antara sistem kemih (ureter, kandung kemih, uretra) dan genital (rahim, serviks, vagina). Fistula vesikovaginal adalah adanya komunikasi antara kandung kemih dengan vagina, dimana urin dari kandung kemih akan mengalir ke vagina secara terus menerus sehingga mengakibatkan inkontinensia urin.¹ Berdasarkan penyebabnya fistula dibagi menjadi fistula ginekologi dan obstetri.² Fistula ginekologi terjadi karena komplikasi dari operasi ginekologi, biasanya histerektomi, terapi radiasi, keganasan, atau karena kelainan bawaan.³ Fistula obstetri adalah fistula yang disebabkan karena terjadinya kerusakan jaringan akibat dari trauma obstetri, misalnya persalinan yang lama. Perkembangan fistula obstetri secara langsung terkait dengan salah satu penyebab utama kematian ibu yaitu persalinan macet.⁴

Berdasarkan Urologic Clinics of North America Journal tahun 2018, kejadian fistula vesikovaginal di negara maju berkisar 0,3% sampai 2%. Sebagian besar kasus muncul sebagai akibat trauma pada saluran genitourinari dari operasi panggul yang biasanya tidak diketahui selama histerektomi, eksisi endometrioma, atau operasi prolaps. Penyebab yang kurang umum termasuk cedera radiasi dan kanker panggul stadium lanjut.⁵

Cedera iatrogenik selama operasi panggul adalah penyebab paling umum dari fistula urogenital di negara maju. Sembilan puluh persen dari fistula urogenital diperkirakan terjadi sebagai akibat dari cedera yang tidak disengaja selama operasi panggul. Di Amerika Serikat 800 kasus didapatkan 75% cedera ini terjadi selama histerektomi. Kemudian, di United Kingdom didapatkan sebanyak 13% radioterapi pada panggul menyebabkan fistula. Dalam suatu penelitian retrospektif di Jerman

sebanyak 2.096 pasien yang dirawat karena kanker serviks selama periode 10 tahun, didapatkan 38 pasien (1,8%) ditemukan telah menyebabkan fistula.⁶

Menurut World Health Organization memperkirakan bahwa lebih dari 2 juta Wanita hidup dengan fistula obstetri dan 100.000 kasus baru setiap tahunnya. Kejadian fistula obstetri tipe fistula vesikovaginal menyumbang sebanyak 84,1%-100%.⁷ Di negara berkembang, penyebab fistula paling umum berhubungan dengan persalinan (>90%). Sebagian besar kasus fistula obstetri yang diketahui terjadi di beberapa bagian Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan. Di Nigeria, banyak Wanita yang hidup dengan fistula vesikovaginal. Kejadian fistula obstetri setiap tahun diperkirakan 2,11 per 1000 kelahiran. Hal ini lebih umum terjadi di Nigeria Utara daripada Nigeria Selatan.⁵

Sebagian besar (97%) fistula obstetri merupakan fistula vesikovaginal.³ Persalinan yang lama merupakan penyebab utama dari fistula obstetri.⁸ Hingga 95,5% dari 259 kasus fistula obstetri yang dilaporkan di Zambia terjadi setelah persalinan selama lebih dari 24 jam sebelum penyelesaian persalinan.⁹ Hal ini terjadi ketika kepala bayi tersangkut di panggul ibu sehingga memutus aliran darah ke jaringan sekitarnya. Obtruksi yang berkepanjangan dapat menyebabkan jaringan mengalami nekrosis yang mengarah pada pembentukan fistula.¹⁰

Terdapat beberapa faktor risiko obstetri yang berhubungan dengan terjadinya fistula vesikovaginal seperti usia saat melahirkan, durasi persalinan, berat bayi lahir, metode persalinan, jumlah paritas.¹¹ Pada sebuah penelitian di Nigeria, bahwa sebanyak 82 orang (65,6%) berusia ≤ 25 tahun menderita fistula vesikovaginal.¹² Hal ini dikarenakan organ pelvis belum berkembang secara optimal untuk melahirkan.⁵ Pada penelitian di Uganda bagian barat, fistula vesikovaginal terjadi pada ibu yang melahirkan dengan berat bayi lahir $\geq 3,5$ sebanyak 88 pasien (63,8%), hal ini menyebabkan persalinan macet karena disproporsi sefalopelvik. Lalu, metode persalinan, seksario sesarea, 69 orang (49,3%) dimana hal ini disebabkan oleh operasi caesar pada wanita yang datang terlambat dalam persalinan dan dioperasikan oleh dokter tanpa pengalaman bedah yang cukup dan dengan peralatan yang tidak memadai.¹¹

Pada sebuah penelitian di RS Cipto Mangunkusumo pada tahun 2011-2017, Pada etiologi ginekologi terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan fistula, dimana didapatkan sebanyak 33% (36 orang) menderita fistula setelah histerektomi, kemudian keganasan ginekologi seperti kanker serviks sebanyak 28,4% (31 orang), sedangkan penyebab lain seperti tumor dan infeksi lebih jarang yaitu berkisar 0,9-2,8% yang biasanya berulang akibat dari komplikasi terapi seperti radiasi selama bertahun-tahun. Kemudian pada etiologi obstetri yang menyebabkan fistula, didapatkan sebanyak 8,3% (10 orang) dikarenakan persalinan yang memanjang.¹³

Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode tahun 2013-2016 kejadian fistula fistula vesikovaginal sebanyak 35 pasien (97,2%).¹⁴ Pada hasil penelitian periode tahun 2011-2017 di RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, didapatkan sebanyak 81 orang (74,3%) menderita fistula vesikovaginal. Pada penelitian tahun 2011-2016 di RS Dr. Cipto Mangunkusumo, dimana fistula vesikovaginal obstetri sebanyak 7% dan fistula vesikovaginal ginekologi sebanyak 21%.¹⁵

Mayoritas fistula genitourinari, terutama fistula obstetri terjadi di Afrika dan Asia. Urin yang keluar terus menerus yang tidak terkendali dapat menyebabkan stigmatisasi yang mengubah kehidupan Wanita. Oleh karena itu, Wanita dengan fistula sering kali hidup dengan keadaan tertekan dan ketakutan terhadap masa depannya. Dampak dari fistula obstetri dapat merugikan wanita itu sendiri dan keluarganya. Hal ini berdampak pada kehidupan social dan ekonominya. Wanita dengan fistula urogenital biasanya sering dikucilkan oleh orang sekitar, bercerai, dan ditinggalkan. Sering kali, wanita dengan fistula kehilangan pekerjaannya. Kemudian, para wanita tersebut tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dan pertemuan sosial, dan dianggap tidak higienis.¹⁶

Penulis tertarik dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara faktor risiko dengan kejadian fistula vesikovaginal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keterkaitan kejadian fistula vesikovaginal dan dapat dijadikan intervensi sebagai tindakan preventif untuk mengurangi kejadian fistula vesikovaginal pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan faktor risiko dengan fistula vesikovaginal di RSUP Mohammad Hoesin Palembang tahun 2018-2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya fistula vesikovaginal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran distribusi subjek penelitian berdasarkan faktor risiko (usia, paritas, metode persalinan, durasi persalinan, berat bayi lahir, riwayat operasi ginekologi, Riwayat radioterapi panggul, riwayat keganasan ginekologi)
2. Menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian fistula vesikovaginal obstetri.
3. Menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian fistula vesikovaginal ginekologi.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan faktor risiko dengan kejadian fistula vesikovaginal obstetri.
2. Ada hubungan faktor risiko dengan kejadian fistula vesikovaginal ginekologi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah referensi dan informasi khususnya mengenai fistula vesikovaginal di RSMH Palembang

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Rumah sakit
Sebagai masukan untuk pihak rumah sakit mengenai kejadian fistula vesikovaginalis agar dapat dilakukan upaya pencegahan.

2. Masyarakat

Menjadi sumber informasi agar masyarakat dapat mengontrol faktor risiko yang berpotensi menyebabkan fistula vesikovaginal.

3. Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Taher TR, Zulfikar Z, Wahyudi I, Rodjani A. Vesico-Vaginal Fistula: Experience of 11 Years. *Indones J Urol*. 2013;20(1):5–10.
2. Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, Halvorson L, Schaffer J, Corton M. *Williams Gynecology*. 3rd ed. McGraw Hill; 2016. 577–589 p.
3. Prasetyo AT, Sulistiyo A, Suryantara B. *Kapita Selekta Uroginekologi*. I. Pranoto I, Pangastuti N, editors. Yogyakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UGM/RS Dr Sardjito; 2011. 19–24 p.
4. WHO WHO. Obstetric fistula [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula>
5. Lee D, Zimmern P. Vaginal Approach to Vesicovaginal Fistula. *Urol Clin North Am* [Internet]. 2019;46(1):123–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2018.08.010>
6. Narayanan P, Reznick RH, Andrea Rockall MbbcG. Fistulas in Malignant Gynecologic Disease: Etiology, Imaging, and Management. 2009;1073–84. Available from: www.rsna
7. Ijaiya M, Rahman A, Aboyeji A, Olatinwo A, Esuga S, Ogah O, et al. Vesicovaginal Fistula: A Review of Nigerian Experience. *West Afr J Med*. 2011;29(5).
8. Dangal G, Thapa K, Yangzom K, Karki A. Obstetric Fistula in the Developing World: An Agonising Tragedy. *Nepal J Obstet Gynaecol*. 2014;8(2):5–15.
9. Tebeu PM, Fomulu JN, Khaddaj S, De Bernis L, Delvaux T, Rochat CH. Risk factors for obstetric fistula: A clinical review. *Int Urogynecol J*. 2012;23(4):387–94.
10. Adler AJ, Ronsmans C, Calvert C, Filippi V. Estimating the prevalence of obstetric fistula: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13.
11. Barageine JK, Tumwesigye NM, Byamugisha JK, Almroth L, Faxelid E. Risk factors for obstetric fistula in western uganda: A case control study. *PLoS One*. 2014;9(11).
12. Ingwu JA, Nwosu O, Chikeme P, Maduokalam I, Egbichi IC. Knowledge of Risk Factors and Perceived Effects of Vesicovaginal Fistula among Primigravida Attending Antenatal Care in Mater Misericordiae Hospital

- Afikpo North of Ebonyi State, Nigeria. *Int J Med Res Heal Sci.* 2018;7(10):143–9.
13. Rodjani A, Sandy NJ, Sandy NJ. Prevalence of urogynecology fistula in Cipto Mangunkusumo National Hospital from 2011-2017. 2021;15(1):48–50.
 14. Mukti N, Mochtar A, Wiyati P. Kejadian Fistula Urogenital Pada Perempuan Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2018;7(1):293–308.
 15. Djusad S, Sonia A, Natanael A. Characteristics of Patients with Obstetric and Gynecologic Fistula in Jakarta. *Indones J Obstet Gynecol.* 2017;212.
 16. Bashah DT, Worku AG, Mengistu MY. Consequences of obstetric fistula in sub Sahara African countries, from patients' perspective: A systematic review of qualitative studies. *BMC Womens Health.* 2018;18(1):1–12.
 17. Hoffman DS, Rude TL, Brucker BM. Management of Urinary Fistula [Internet]. Fifth Edit. *Complications of Urologic Surgery.* Elsevier Inc.; 2018. 132-146.e4 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-39242-6.00012-9>
 18. Kabir M, Iliyasu Z, Abubakar IS, Umar UI, Kabir M. Medico-Social Problems of Patients With Vesico-Vaginal Fistula in Murtala Mohammed Specialist Hospital, Kano. *Ann Afr Med [Internet]*. 2003;2(2):54–7. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/aam/article/view/8278>
 19. Streit-cie D, Futyma K. Radiation-Induced Recurrent Vesicovaginal Fistula — Treatment with Adjuvant Platelet-Rich Plasma Injection and Martius Flap Placement — Case Report and Review of Literature. 2021;
 20. Stamatakos M, Sargedhi C, Stasinou T, Kontzoglou K. Vesicovaginal Fistula: Diagnosis and Management. *Indian J Surg.* 2014;76(2):131–6.
 21. Hadley HR. Vesicovaginal fistula. *Curr Urol Rep.* 2002;3(5):401–7.
 22. Creanga AA, Genadry RR. Obstetric fistulas: A clinical review. *Int J Gynecol Obstet.* 2007;99(SUPPL. 1):40–6.
 23. Abrams M, Pope R. Obstetric and Gynecologic Genitourinary Fistulas. *Clin Obstet Gynecol.* 2021;64(2):321–30.
 24. Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 25. Wiknjastro. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* edisi 1. Jakarta: Bina Pustaka; 2010.
 26. Tebeu PM, de Bernis L, Doh AS, Rochat CH, Delvaux T. Risk factors for obstetric fistula in the Far North Province of Cameroon. *Int J Gynecol Obstet [Internet]*. 2009;107(1):12–5. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.05.019>

27. WHO. Educational Material for Teachers of Midwifery: Midwifery Education Modules: Managing Prolonged and Obstructed Labour. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2008.
28. Wall L. Obstetric vesicovaginal fistula as an international public-health problem. *Ind Alimant*. 2006;45(460):791–3.
29. Cunningham F, Leveno K, Bloom S. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. Mc Graw Hill; 2010.
30. Enemchukwu EA, Brucker BM. *Textbook of Female Urology and Urogynecology*. Fourth Edi. Cardozo L, Staskin D, editors. UK: CRC Press; 2017. 1559–1573 p.
31. Ghoniem GM, Warda HA. The management of genitourinary fistula in the third millennium. *Arab J Urol* [Internet]. 2014;12(2):97–105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aju.2013.11.006>
32. Medlen H, Barbier H. Vesicovaginal Fistula. *StatPearls* [Internet]. 2020 Nov 13 [cited 2021 Jul 17]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564389/>
33. El-Azab AS, Abolella HA, Farouk M. Update on vesicovaginal fistula: A systematic review. *Arab J Urol* [Internet]. 2019;17(1):61–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/2090598X.2019.1590033>
34. Panwar P, Bansal D, Raveendran RL, Kumar A. Primary Bladder Neck Obstruction in a Young Woman: A Novel Technique of Bladder Neck Incision Using Holmium Laser. *J Endourol Case Reports*. 2020;6(3):153–5.
35. Mubeen RM, Naheed F, Anwar K. Management of vesicovaginal fistulae in urological context. *J Coll Physicians Surg Pakistan*. 2007;17(1):28–31.
36. Ockrim JL, Greenwell TJ, Foley CL, Wood DN, Shah PJR. A tertiary experience of vesico-vaginal and urethro-vaginal fistula repair: Factors predicting success. *BJU Int*. 2009;103(8):1122–6.
37. Muteshi C. Obstetric vesico-vaginal fistula is preventable by timely recognition of prolonged labour and identification and management of post-partum urinary retention. *Obstetric vesico-vaginal fistula is preventable by timely recognition of prolonged labour and iden*. 2016;(May).
38. Dorland. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. 29th ed. Jakarta: ECG; 2015.
39. Depdiknas. *Undang-undang RI No.20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. 2003.
40. Diaz M. Prevention of cervical, vaginal, and vulval cancers. *Int J Women's Heal*. 2009;

41. Melah GS, Massa AA, Yahaya UR, Bukar M, Kizaya DD, El-Nafaty AU, et al. Risk factors for obstetric fistulae in north-eastern Nigeria. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2007;27(8):819–23.
42. Duong TH, Gellasch TL, Adam RA. Risk factors for the development of vesicovaginal fistula after incidental cystotomy at the time of a benign hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2009;201(5):512.e1-512.e4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2009.06.046>
43. Sih AM, Kopp DM, Tang JH, Rosenberg NE, Chipungu E, Harfouche M, et al. Association between parity and fistula location in women with obstetric fistula: A multivariate regression analysis. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2016;123(5):831–6.
44. Lewis Wall L, Belay S, Haregot T, Dukes J, Berhan E, Abreha M. A case–control study of the risk factors for obstetric fistula in Tigray, Ethiopia. *Int Urogynecol J*. 2017;28(12):1817–24.