
ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSUD dr. ADHYATMA SEMARANG

Yosi Apriyani¹, Sri Sumarni,²
marninugroho@yahoo.com

ABSTRAK

One reproductive problems experienced by women of childbearing age is a uteri-ne tumor. These are most related to reproduction which is myoma uterine. In Indonesia, myoma uterine was found from 2.30 to 11.7 % of all gynecological patients treated. The risk factors such as age, parity, age of menarche and menstrual status can lead to uterine myoma. This study aimed to determine the incidence of the risks of uterine myoma factors which consist of age, parity, age at menarche and menstrual status at dr.Adhyatma Hospital of Semarang.

This study uses a quantitative research design with a retrospective approach. The data was a secondary data. The population is women who suffered from myoma uterine which were treated at dr Adhyatma Hospitals during a year in 2012. The sample involved in this study was 40 people. The analysis which was used in this study is frequency and an odds ratio analysis.

The results of this study stated that women with age climacterium or menopause had 1.3 times the risk of having myoma submukosum than reproductive age (OR = 1.333 and 95 % CI = 0.350 to 4.933). Multiparous / grandemultipara women have 2.7 times the risk of having myoma submukosum than women with nulliparous / primiparous women (OR = 2.786 and 95 % CI = 0.773 to 10.043). Early age of menarche has 2 times risks of having myoma submukosum than women with normal age of menarche (OR = 2.000 and 95 % CI = 1.455 to 2.749). Th menstrual status is not a risk factor submukosum myomas (OR = 0.675 and 95 % CI = 0.194 to 2.352).

The conclusion of this study is that risk factors such as age climacterium, parity multiparous / grandemultipara, early menarche is a factor that can increase the risk of uterine myomas.

Keywords: myoma uteri, age, parity, age of menarche, menstruation status

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau .

Kesehatan reproduksi dari suatu negara sering kali dinyatakan dengan menggunakan nilai angka kesehatan reproduksi. WHO menyebutkan bahwa

angka kesehatan reproduksi wanita di negara berkembang mencapai 36% dihitung dari total beban sakit yang diderita selama masa produktif. Hal ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka kesakitan reproduksi pria yang hanya .

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu yang bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi

parameter kemampuan Negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dengan demikian kesehatan alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian .

Salah satu masalah reproduksi yang dialami wanita subur adalah tumor uterus. Tumor uterus yang paling penting berhubungan dengan reproduksi ialah mioma. Penyakit reproduksi yang banyak diderita oleh wanita Indonesia adalah Mioma uteri. Jumlah kejadian penyakit ini di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker servik. Neoplasma jinak ini berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, sehingga dalam kepastakaan dikenal juga istilah fibromioma, leiomioma, ataupun . Menurut letaknya, mioma dapat dibagi menjadi mioma sub-mukosum, intramural dan .

Berdasarkan otopsi, Novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah (dilaporkan) terjadi sebelum menarche. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39-11,7% pada semua penderita ginekologi yang .

Penyebab mioma uteri belum diketahui secara pasti sampai saat ini. Tumor ini mungkin berasal dari sel otot yang normal, dari otot imatur yang ada di dalam miometrium atau dari sel embrional pada dinding pembuluh darah uterus. Apapun asalnya, mioma mulai dari benih-benih multipel yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresif dibawah pengaruh estrogen sirkulasi, dan jika tidak terdeteksi dan diobati dapat mem-

bentuk tumor dengan berat 10 kg atau lebih, namun sekarang sudah jarang karena cepat terdeteksi. Setelah menopause, ketika estrogen tidak lagi disekresi dalam jumlah yang banyak, mioma cenderung .

Umumnya mioma uteri tidak terdeteksi sebelum masa pubertas dan tumbuh selama masa reproduksi. Jarang sekali mioma uteri ditemukan pada wanita berumur 20 tahun atau kurang, paling banyak pada wanita ber-umur 35-45 tahun yaitu kurang lebih 25%. Dan setelah menopause banyak mioma uteri menjadi lisut, dan hanya 10% saja yang masih dapat tumbuh lebih .

Mioma uteri lebih banyak terjadi pada wanita dengan multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat frekuensi melahirkan 1 (satu) atau 2 (dua) kali. Dari penelitian yang dilakukan Hafiz et al di Nisthar Hospital Multan Pakistan mengemukakan bahwa mioma uteri terjadi pada 74% pasien dengan paritas 1-5 (multipara) dan 13% pasien dengan paritas 0 (nullipara), dengan kata lain sebagian besar mioma uteri terjadi pada pasien. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun. Paling banyak pada umur 35-45 tahun (kurang lebih 25%). Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nullipara atau yang kurang subur. Faktor keturunan juga memegang .

Tingginya kejadian mioma uteri pada usia 35-50 tahun menunjukkan adanya hubungan mioma uteri dengan estrogen pada usia reproduksi. Pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi, serta akan menurun pada usia.

Penelitian Marino, 2004 di Italia melaporkan 73 kasus mioma uteri dari 341 wanita yang terjadi pada usia

30-60 tahun dengan prevalensi 21,4%. Penelitian Boyton (2005) di Amerika melaporkan 7.466 kasus mioma uteri dari 827.348 wanita berusia 25-42 tahun dengan prevalensi 0,9%. Penelitian Bhat (2006) di India (Department of Obstetrics and Gynecology, Kasturba Medical College and Hospital) mendapatkan 150 kasus mioma uteri, dan 77 kasus terjadi pada wanita berusia 40-49 tahun dengan prevalensi 51% dan 45 kasus terjadi pada wanita berusia lebih dari 50 tahun dengan prevalensi 30

Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam perkembangan mioma uteri. Mioma jarang timbul sebelum masa pubertas, meningkat pada usia reproduktif, dan mengalami regresi setelah menopause. Semakin lama terpapar dengan hormon estrogen seperti obesitas dan menarche dini, akan meningkatkan kejadian mioma.

Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2,30-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Mioma uteri merupakan tumor pada pelvis yang paling sering. Perkiraan statistik penderita mioma uteri sebesar 30% dari kelainan kandungan yang lain. Diperkirakan 1 banding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri. Meskipun umumnya mioma tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari laparotomi pelvis pada wanita dikerjakan dengan alasan mioma

Menurut Tri Kurniasari dalam penelitiannya yang dilakukan pada tahun 2010, melaporkan bahwa penderita mioma uteri di RSUD dr. Moewardi Surakarta sebanyak 114 kasus dengan penderita terbanyak adalah kelompok umur 41-50 tahun dengan jumlah 70 kasus (61,40%). Penelitian Cahyaningtyas W.K di RSUP dr. Kariadi tahun 2009 melaporkan pende-

rita mioma uteri sebanyak 225 kasus dengan penderita terbanyak terdapat pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu sebanyak 62,6

RSUD dr. Adhyatma Semarang merupakan Rumah Sakit kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan juga merupakan salah satu Rumah Sakit pendidikan yang terletak di Semarang Bagian Barat dengan kapasitas tempat tidur sejumlah 323 tempat tidur.

Pada tahun 2010 terdapat 61 kasus mioma uteri, 2 orang diantaranya meninggal dunia, kasus mioma uteri ditemui pada rentang umur 25-44 tahun 30 kasus (1 orang meninggal), umur 45-64 tahun 30 kasus (1 orang meninggal), sedangkan umur > 65 tahun adalah 1 kasus. Pada tahun 2011 jumlah pasien mioma uteri meningkat menjadi 91 kasus, jumlah penderita mioma uteri umur 25-44 tahun sebanyak 47 kasus, umur 45-64 tahun 44 kasus. Pada tahun 2012 kasus mioma uteri berjumlah 73 kasus, 2 kasus pada rentang umur 15-24 tahun, 39 kasus umur 25-44 tahun, dan 31 kasus pada rentang umur 45-64 tahun.

Dalam *Environmental Health Perspectives*, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh sebagai faktor resiko terjadinya mioma uteri, yaitu umur, ras dan genetik, paritas, diet/makanan, indeks masa tubuh (IMT), menarche dini serta status

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. Adhyatma tahun 2012.

METODE

Jenis Penelitian menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan *retrospektif*. Pene-

litian ini dilakukan di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 pada tanggal 21-22 Juni 2013 kemudian dilanjutkan kembali tanggal 26-29 Juni 2013.

Populasi penelitian adalah semua catatan medik / dokumen ibu yang menderita mioma uteri yang berjumlah 73 orang yang dirawat di RSUD dr. Adhyatma Semarang selama tahun 2012. Sampel penelitian adalah ibu yang menderita mioma uteri dan memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 40 orang.

Analisa dilakukan dengan univariat adapun variabel yang diteliti adalah umur, paritas, usia *menarche*, dan status haid. Sedangkan Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui besar ratio antara variabel bebas (umur, paritas, dan usia *menarche*) dan variabel terikat (kejadian mioma uteri). Teknik analisis yang digunakan adalah *odds ratio*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang didapatkan dari penelitian mengenai kejadian Mioma uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Res-ponden Berdasarkan Umur di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012

Umur Ibu	Frekuensi	%
Reproduksi	26	65,0
Klimakterium	11	27,5
Menopause	3	7,5
Total	40	100,0

Tabel 1 menunjukkan sejumlah 40 wanita yang menderita mioma uteri yang dijadikan responden didapatkan 26 orang wanita dengan umur reproduksi (65,0%), 11 orang wanita dengan umur klimakterium (27,5%), dan 3 orang wanita dengan umur meno-pause (7,5%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012.

Paritas Ibu	Frekuensi	%
Nullipara	8	20,0
Primipara	12	30,0
Multipara	19	47,5
grandemultipara	1	2,5
Total	40	100,0

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 40 wanita yang menderita mioma uteri yang dirawat di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 yang dijadikan responden didapatkan 8 orang wanita dengan paritas nullipara (20,0%), 12 orang wanita dengan paritas primipara (30,0%), 19 orang wanita dengan paritas multipara (47,5%), dan 1 orang wanita dengan paritas grandemultipara (2,5%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Res-ponden Berdasarkan Usia *menarche* di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012.

Usia <i>Menarche</i> Ibu	Frekuensi	%
Dini	2	5,0
Normal	38	95,0
Terlambat	0	0
Total	40	100,0

Tabel 3 menunjukkan sejumlah 40 wanita yang menderita mioma uteri yang dijadikan responden didapatkan 2 orang wanita dengan usia *menarche dini* (5,0%), 38 orang wanita dengan usia *menarche* normal (95,0%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status haid di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012.

Status haid Ibu	Frekuensi	%
Teratur	19	47,5
Tidak teratur	21	52,5
Total	40	100,0

Tabel 4 menunjukkan sejumlah 40 wanita yang menderita mioma uteri yang dijadikan responden didapatkan 19 orang wanita dengan status haid teratur (47,5%), dan 21 orang wanita dengan status haid tidak teratur (52,5%).

Pada definisi operasional variabel terdapat ada tiga kategori umur yaitu usia reproduksi, klimakterium, dan menopause namun untuk mengetahui besar risiko kejadian dengan menggunakan tehnik

Tabel 5

Faktor risiko Umur terhadap Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012.

Kejadian Mioma Uteri				
Paritas responden	Submu kosum	Intram ural/ Subser osum	Total	OR CI 95%
	n %	n %	n %	
Multipara/ Grandemu ltipara	13 61,9	7 36,8	20 50,0	2,78 6
Nullipara/ Primipara	8 38,1	12 63,2	20 50,0	0,77 3- 10,0 43
Jumlah	21 100,0	19 100,0	40 100,0	

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur klimakterium/menopause se-banyak 14 orang (35%), proporsi yang mengalami mioma sub-mukosum yaitu 8 orang (38,1%) lebih besar dibandingkan dengan yang mengalami mioma sub-serosum/intramural yaitu 6 orang (31,4%). Sedangkan responden yang memiliki umur reproduksi yaitu se-banyak 26 orang (65%), proporsi yang mengalami analisis *odds ratio* maka jumlah kategori harus diperkecil dengan cara menggabungkan dua kategori yang paling beresiko

26 orang (65%), proporsi yang mengalami mioma submukosum yaitu 13 orang dengan yang mengalami mioma subserosum/intramural yaitu 13 orang (68,5%).

Hasil analisis statistik didapatkan OR = 1,333 dan CI 95% = 0,360-4,933. Dari hasil analisis statistik tersebut menunjukkan bahwa OR > 1 yaitu 1,333 yang artinya mempertinggi risiko

Kejadian mioma submukosum.

Dari hasil interval kepercayaan batas bawah 0,360 batas atas 4,933 sehingga dikatakan semakin kuat dugaan bahwa umur klimakterium dan menopause merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri. Wanita dengan umur klimakterium/menopause 1,3 kali lebih besar risikonya untuk terkena mioma uteri submukosum dibandingkan dengan wanita dengan usia reproduksi.

Tabel 6

Faktor Risiko Paritas terhadap Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012

Kejadian Mioma Uteri				
Umur responden	Submuko sum	Subsero sum/ Intramural	Total	OR CI 95%
	n %	n %	n %	
Klimakte rium / Menopa use Reprodu ksi	8 38,1	6 31,5	14 35	1,333
	13 61,9	13 68,5	26 65	0,360- 4,933
Jumlah	21 100,0	19 100,0	40 100,0	

Tabel 6, menunjukkan bahwa responden yang multipara/ grandemultipara sebanyak 20 orang (50,0%), proporsi yang mengalami mioma submukosum yaitu 13 orang (61,9%) lebih

besar dibandingkan dengan yaitu nullipara, primipara, multipara, dan grandemultipara, maka diperkecil agar memenuhi syarat penggunaan analisis *odds ratio* dengan cara menggabungkan antara multipara dengan grandemultipara yang dianggap sebagai faktor risiko serta menggabungkan antara nullipara dengan primipara yang bukan merupakan faktor risiko kejadian mioma uteri. Yang menderita mioma subserosum dan intramural 7 orang (36,8%). Sedangkan responden yang nullipara-/primipara sebanyak 20 orang (50,0%) yang mengalami mioma submukosum yaitu 8 orang lebih sedikit dibandingkan yang menderita mioma subserosum/intramural yaitu 12 orang (63,2%).

Hasil analisis statistic didapatkan OR = 2,786 dan CI 95% = 0,773-10,043. Dari hasil analisis statistic tersebut menunjukkan bahwa OR > 1, artinya mempertinggi risiko, berarti paritas mempertinggi kejadian mioma uteri submukosum. Dari besar interval kepercayaan batas bawah 0,773 batas atas 10,043 sehingga dikatakan semakin kuat dugaan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri submukosum. Wanita dengan paritas multipara/grandemultipara 2,7 kali lebih besar risikonya mengalami mioma uteri.

Tabel 7. Faktor Risiko Usia *Menarche* terhadap Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012.

Usia <i>menarche</i> responden	Kejadian Mioma Uteri				OR CI 95%
	Submukosum		Intramural/ Subserosum	Total	
	n	%	n	n	
Dini/ Terlambat	2	9,5	0	2	2,000
Normal	19	90,5	19	38	1,455
			100,0	95,0	2,749
Jumlah	21	100,0	19	40	
			100,0	100,0	

Tabel 7. di atas menunjukkan bahwa responden yang usia *menarche* dini/terlambat sebanyak 2 orang (5,0%), besar risikonya mengalami mioma sub-mukosum dibandingkan dengan ibu dengan paritas nullipara/primipara.

Pada defenisi operional usia *menarche* juga terdapat tiga kategori yaitu *menarche* dini, normal, dan terlambat, namun agar dapat dianalisis dengan formulasi *odds ratio* seperti diatas maka kategorinya yang semula berjumlah tiga maka harus diperkecil menjadi dua yaitu dengan cara menggabungkan antara usia *menarche* dini dengan *menarche* terlambata yang merupakan faktor risiko yang dapat mempertinggi kejadian mioma uteri.

Semua proporsi mengalami mioma submukosum yaitu 2 orang (9,5%). Sedangkan responden dengan usia *menarche* normal sebanyak 38 orang (95,0%), proporsi yang mengalami mioma submukosum yaitu 19 orang (90,5%) dan memiliki proporsi yang sama dengan yang mengalami mioma subserosum/intramural yaitu 19 orang (100,0%).

Hasil analisis statistic didapatkan OR = 2,000 dan CI 95% 1,455-2,749. Dari hasil analisis statistik tersebut menunjukkan bahwa OR > 1, yang artinya mempertinggi risiko, hal ini berarti usia

Tabel 8

Faktor Risiko Status haid terhadap Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2013

	Kejadian Mioma Uteri			OR CI 95%
	Submukosum	Intramural/ Subserosum	Total	
	n	n	n	
Tidak teratur	9	10	19	0,675
Teratur	42,8	52,6	47,5	0,194-
	12	9	21	2,352
	57,2	47,4	52,5	
Jumlah	21	19	40	
	100,0	100,0	100,0	

Tabel 8. di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki status haid tidak teratur sebanyak 19 orang (47,5%), proporsi yang mengalami mioma uteri submukosum yaitu 9 ormenarche mempertinggi risiko kejadian mioma uteri.

Dari besar interval kepercayaan batas bawah 1,455 batas atas 2,749 sehingga dikatakan semakin kuat dugaan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri submukosum. Wanita dengan usia *menarache* dini/terlambat 2 kali lebih besar risikonya mengalami mioma uteri submukosum dibandingkan dengan wanita dengan usia *menarache* normal. Sedangkan yang mengalami mioma uteri subserosum/intramural memiliki proporsi yang lebih besar yaitu 10 orang (52,6%). Sedangkan responden dengan status haid teratur sebanyak 21 orang (52,5%), proporsi yang mengalami mioma submukosum yaitu 12 orang (57,2%) lebih besar dibandingkan dengan yang menderita mioma subserosum/intramural yaitu 9 orang (47,4%).

Hasil analisis statistik didapatkan OR = 0,675 dan CI 95% = 0,194-2,352. Dari hasil analisis statistik tersebut menunjukkan bahwa OR < 1 yaitu 0,675, yang artinya mengurangi risiko, hal ini berarti status haid bukan merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri.

PEMBAHASAN

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas akan dilakukan pembahasan yang melihat hasil penelitian dari tinjauan pustaka sebagai berikut :

1. Faktor Risiko Umur terhadap kejadian Mioma Uteri

Penelitian yang dilakukan pada ibu yang menderita mioma uteri berdasarkan umur di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 didapatkan hasil analisis statistic OR sebesar 1,333 yang berarti mempertinggi risiko (OR>1) sehingga dapat dikatakan bahwa umur klimakterium / menopause mempertinggi risiko kejadian mioma uteri submukosum.

Berarti untuk ibu dengan umur klimakterium / menopause mempunyai risiko 1,3 kali lebih besar untuk mengalami mioma uteri submukosum daripada wanita dengan umur reproduksi.

Umur yang dipandang memiliki risiko mengalami mioma uteri adalah klimakterium karena mioma uteri biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada umur 40 tahun . Risiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dijalankan di India bahwa kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun. Menurut Cahyaningtyas dalam penelitiannya pada tahun 2009, bahwa ibu dengan usia klimakterium (45-55 tahun) mempunyai peluang sebesar 2,303 kali mengalami mioma uteri dibandingkan dengan ibu usia maturitas (20-44 tahun) dengan OR = 2,303 dan CI 95% = 1,089-4,870. Nilai OR > 1, sehingga mempertinggi risiko mioma uteri. Dari hasil interval kepercayaan batas bawah 1,089 batas atas 4,870 sehingga dikatakan semakin kuat dugaan bahwa umur klimakterium merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Adhyatma Semarang didapatkan sebanyak 8 orang atau 38,1% wanita dengan umur

klimakterium hal ini disebabkan gejala-gejala mioma uteri akan timbul pada usia klimakterium dimana menurunnya fungsi tubuh untuk menghasilkan hormone progesteron yang merupakan penghambat pertumbuhan tumor. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa umur merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri.

2. Faktor Risiko Paritas terhadap kejadian Mioma Uteri

Penelitian yang dilakukan pada wanita yang dirawat di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 didapatkan hasil analisis statistik OR 2,786 yang berarti mempertinggi risiko ($OR > 1$) sehingga dapat dikatakan bahwa paritas multipara /grandemultipara mempertinggi risiko kejadian mioma uteri submukosum. Berarti untuk wanita dengan paritas multipara ataupun grandemultipara mempunyai risiko mengalami mioma uteri submukosum daripada wanita dengan paritas nullipara ataupun primipara.

Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nullipara atau wanita yang kurang subur. Mioma uteri berkurang pada wanita yang mempunyai anak lebih dari satu dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara) hal ini berkaitan juga dengan keadaan hormonal. Namun pada beberapa penelitian menemukan hubungan yang saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma .

Cahyaningtyas, pada tahun 2010 menemukan bahwa pada hasil penelitiannya didapatkan ibu dengan multiparitas mempunyai peluang sebesar 1,701 kali mengalami mioma uteri dibandingkan dengan yang primiparitas dengan $OR = 1,701$ dan $CI 95\% = 0,827-3,499$. Nilai $OR > 1$, sehingga mempertinggi risiko mioma uteri. Dari

hasil interval kepercayaan batas bawah 0,827 batas atas 3,499 sehingga dikatakan semakin kuat dugaan bahwa paritas multipara merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri.

Menurut hasil penelitian di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 terdapat 13 orang wanita atau 61,9% dengan multipara ataupun grandemultipara lebih tinggi berisiko mengalami mioma uteri submukosum daripada wanita yang mengalami mioma subserosum maupun intramural sebanyak 7 orang atau 36,84%. Pada wanita dengan paritas nullipara maupun primipara ada 8 orang atau 38% yang menderita mioma submukosum lebih kecil risikonya dibandingkan dengan paritas multipara maupun grandemultipara, sedangkan yang mengalami mioma subserosum ataupun intramural lebih tinggi dibandingkan dengan yang mengalami mioma submukosum pada wanita dengan paritas nullipara ataupun intramural yaitu 12 orang atau 63,16%.

3. Faktor Risiko Usia Menarche terhadap kejadian Mioma Uteri

Dari hasil analisis statistik didapatkan OR sebesar 2,000 yang berarti mempertinggi risiko ($OR > 1$) sehingga dapat dikatakan bahwa usia *menarche* mempertinggi kejadian mioma uteri. Berarti wanita dengan usia *menarche* dini mempunyai risiko 2 kali lebih besar mengalami mioma submukosum dibandingkan dengan wanita dengan usia *menarche* normal.

Usia *menarche* pada setiap wanita bervariasi lebar yaitu antara 10-16 tahun. Estrogen memegang peranan penting untuk terjadinya mioma uteri, hal ini dikaitkan dengan : mioma tidak pernah ditemukan sebelum . Menurut Parker 2007 dalam penelitian Cahyaningtyas pada tahun 2010, mengatakan

bahwa *menarche* dini (<10 tahun) meningkatkan risiko kejadian mioma uteri (1,24 kali). Penelitian yang dilakukan Pertiwi pada tahun 2011, wanita dengan usia *menarche* < 10 tahun memiliki peluang menderita mioma uteri 5,4 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan usia *menarche* > 10 tahun.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan terdapat 2 orang wanita atau 9,5% dengan usia *menarche* dini berisiko mengalami mioma submukosum daripada mioma subserosum maupun intramural karena tidak ditemukan kejadian mioma subserosum maupun intramural pada wanita dengan usia *menarche* dini.

4. Faktor Risiko Status haid terhadap kejadian Mioma Uteri

Dari hasil analisis statistic didapatkan OR sebesar 0,675 yang berarti mengurangi risiko ($OR < 1$) sehingga dapat dikatakan bahwa status haid tidak teratur bukan merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri submukosum karena didapatkan hasil wanita dengan status haid teratur memiliki risiko mengalami mioma uteri submukosum yaitu sebanyak 12 orang atau 57,1% lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki status haid tidak teratur yang hanya sebanyak 9 orang atau 42,9%.

Penelitian yang dilakukan Linda pada tahun 2012, mengemukakan bahwa mioma uteri tertinggi terjadi pada wanita yang masih mengalami haid yaitu sebanyak 90,8%.

Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa status haid teratur bukanlah faktor risiko terjadinya mioma submukosum namun lebih berisiko mioma subserosum maupun intramural yaitu sebanyak 10 orang

atau 52,6%. Faktor risiko mengalami mioma submukosum yang lebih tinggi terdapat pada wanita dengan status haid teratur yaitu 12 orang atau 57,1% lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang mengalami mioma subserosum maupun intramural sebanyak 9 orang atau 47,4%.

SIMPULAN

Sebagian besar ibu yang menderita Mioma Uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang pada tahun 2012 memiliki umur dengan usia reproduksi yaitu sebanyak 26 orang (65,0%), paritasnya multipara yaitu sebanyak 19 orang (47,5%), dengan usia *menarche* normal yaitu sebanyak 38 orang (95%) dan status haid tidak teratur sebanyak 21 orang (52,5%).

Wanita dengan usia reproduksi klimakterium mempunyai risiko 1,3 kali mengalami mioma uteri submukosum daripada mengalami mioma subserosum maupun intramural ($OR = 1,333$ dan $CI 95\% = 0,350-4,933$).

Wanita dengan paritas multipara mempunyai risiko 2,7 kali mengalami mioma uteri submukosum daripada mengalami mioma subserosum maupun intramural ($OR = 2,786$ dan $CI 95\% = 0,773-10,043$).

Wanita dengan usia *menarche* dini mempunyai risiko 2 kali mengalami mioma submukosum daripada mengalami mioma subserosum maupun intramural ($OR = 2,000$ dan $CI 95\% = 1,455-2,749$).

Wanita dengan status haid tidak teratur bukan merupakan faktor risiko terjadinya mioma submukosum namun merupakan risiko mengalami mioma subserosum maupun intramural ($OR = 0,675$ dan $CI 95\% = 0,194-2,352$).

SARAN

Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat lebih proaktif lagi dalam hal menginformasikan kepada masyarakat tentang faktor risiko yang dapat mempertinggi kejadian mioma uteri, misalnya faktor risiko yang telah diteliti yaitu umur, paritas, usia *menarche*, dan status haid.

Bagi Masyarakat (wanita yang beresiko terkena mioma uteri) disarankan untuk dapat berperan aktif dalam mengurangi kejadian mioma uteri dengan cara melakukan pencegahan terhadap mioma uteri dengan melakukan general check-up agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap penyakit pada umumnya dan mioma uteri pada khususnya, sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan (pencegahan Primordial, pencegahan Primer, pencegahan Sekunder, serta pencegahan Tertier)

Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya namun dengan menambahkan faktor resiko lainnya yang belum diteliti misalnya Ras dan Genetik, diet/makanan, dan indeks masa tubuh (IMT) maupun melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode analisis *multivariat* sehingga masing-masing faktor yang berpengaruh terhadap kejadian mioma uteri dapat dikaitkan.

ACKNOWLEDGEMENT :

1. Direktur, Ketua Jurusan Kebidanan, Ketua Prodi DIV Bidan Pendidik, Segenap Dosen dan staf Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.
2. Ibu, bapak dan keluarga yang selalu memberi semangat dan dukungan.

3. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu pembuatan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba, I. B. (2002). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Cahyaningtyas, W. K. (2010). *Faktor-faktor yang berpengaruh Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit EGC.
- Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ganong, William. F. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (Edisi Kedua). Jakarta : EGC.
- Yana, Linda. (2012). *Karakteristik Penderita Mioma Uteri yang dirawat inap di RSUD dr. Pringadi Medan tahun 2009-2011*.
- Pertiwi, K. D. (2011). *Hubungan Usia Menarche dan Paritas dengan kejadian Mioma Uteri di RSUD Wates Kulonprogo tahun 2007-2010*.
- Riwidikdo, Handoko. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta Mitra Cendikia.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, E. (2002). *Pengantar Epidemiologi*. Edisi Dua. Jakarta : EGC.
- Hadibroto, B. R. (2005). *Mioma Uteri*. Dalam : *Majalah Kedokteran Nusantara* September

2005.

- Hidayat, A. A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Prawohardjo, S., Wiknjosastro, H., Sumapraja, S. (2007). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Setiawan, A dan Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.