

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSUD Dr. GOETENG TARUNADIBRATA PURBALINGGA

Mariah Ulfah

STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email: maydaanzili@gmail.com

ABSTRACT

Background: Female reproductive health is the ability of a woman to take advantage of reproductive organs and fertility, to carry out pregnancy and childbirth safely and to have a healthy baby and well born baby and subsequently restore health within normal limits (Marmi, et al 2011). Health problems that often occur in the female reproductive system among the public among them is uterine myoma which is one of the benign tumors in the uterus or more precisely the uterine muscle and surrounding connective tissue (Manuaba, 2009). (Desen, 2013). Based on the results of prasurevei conducted at the Regional General Hospital dr. R. GoetengTaroenadibrata in 2016 there are cases of reproductive disorder with 84 people consisting of 51% uterine myoma, 39% ovarian cyst, 9.3% cervical carcinoma 8 people.

The purpose of the study: to know the relation of parity to the occurrence of mioma uteri in drTaroenadibrataPurbalingga

Methods: This study used descriptive analytic. The population is all mothers residing in reproductive health wards. The sample size was 47 mothers for the control group and 47 mothers for the case group. The sampling technique uses the sampling quota.

Results: The results showed the highest incidence of uterine myoma in Nullipara (36.2%), then primipara (34%), multiparas (27.7%) and grandemultipara (2.1%). Chi square test results with 5% significance level obtained p value 0.033 which means that the value $p \leq 0,05$, so H_0 rejected means there is a relationship between parity with the occurrence mioma uteri

Conclusion: 1) The highest parity of 50% is multiparous (47 persons), then nullipara (23%), followed by primipara (22.3%) and grandemultipara (4.3%). 2) there is a relationship between parity and uterine myoma.

Keywords: Parity, uterine myoma

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi wanita adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi secara sehat dan aman (Marmi dkk, 2011).

Permasalahan kesehatan yang sering terjadi pada sistem reproduksi wanita di kalangan masyarakat diantaranya kanker servik, kanker payudara, kista ovarium, gangguan menstruasi dan mioma uteri dan lain sebagainya (Manuaba, 2009). Mioma uteri merupakan salah satu tumor jinak pada daerah

rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat disekitarnya. Tumor jinak ini berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri dikenal juga dengan istilah fibromioma, leiomioma atau fibroid (Desen, 2013). Komplikasi yang dapat timbul apabila miomauteri tidak segera ditangani yaitu dapat menimbulkan perlukaan pada dinding uterus, terjadinya ketidakseimbangan elektrolit dan komplikasi paling parah yang terjadi pada mioma uteri adalah perdarahan (Prawirohardjo, 2009)

Angka kejadian gangguan reproduksi

di negara berkembang mencapai 36% dari total beban sakit yang diderita selama masa produktif. Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20%-35% dari seluruh wanita di dunia (Ekine dkk, 2015). Biasanya penyakit ini ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan rutin atau saat sedang melakukan medical check up tahunan. Berdasarkan penelitian World Health Organisation (WHO) penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2014 sebanyak 21 (2,04%) kasus (Depkes RI, 2014)

Di Indonesia pada tahun 2011 kasus mioma uteri ditemukan sebesar 2,39-11,7% pada semua pasien kebidanan yang di rawat. Tumor ini paling sering ditemukan pada wanita umur 35-45 tahun (kurang lebih 25%) dan jarang pada wanita umur 20 tahun dan wanita post menopause. Wanita yang sering melahirkan, sedikit kemungkinan untuk perkembangan mioma ini dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Statistik menunjukkan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil prevalensi meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras, kegemukan dan nullipara (Nurana & Sjamsudin, 2007)

Kasus mioma uteri di Jawa Tengah merupakan indikasi utama dilakukannya histerektomi yaitu sekitar 600.000 kasus setiap tahun, sedangkan miomektomi hanya sekitar 37.000 kasus setiap tahun (Laurensia, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013 menyatakan bahwa mioma uteri menempati urutan kedua penyakit tidak menular setelah kanker payudara. Mioma uteri termasuk dalam neoplasma jinak ginekologi asimtomatik tersering dengan insiden satu dari empat wanita selama masa reproduksi aktif (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013)

Berdasarkan hasil prasurevei yang

dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. R. Goeteng Taroenadibrata pada bulan Januari sampai Desember didapatkan data dari ruang rawat inap, jumlah kejadian kasus dengan gangguan reproduksi tahun 2014 dengan jumlah 56 orang berturut-turut kasus terbesar 73% adalah mioma uteri, 14% kista ovarium, 12%. Pada tahun 2015 kasus dengan gangguan reproduksi dengan jumlah 44 orang berturut-turut tertinggi 77% mioma uteri, 9% kista ovarium, 13% karsinoma cervix 6 oran. Kemudian pada tahun 2016 kasus dengan gangguan reproduksi dengan jumlah 84 orang terdiri atas 51% mioma uteri, 39% kista ovarium, 9.3% karsinoma cervix 8 orang. Dari kasus gangguan reproduksi tersebut dapat disimpulkan mioma uteri di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata dalam 3 tahun terakhir ini menempati urutan pertama dari kasus-kasus gangguan reproduksi lainnya.

Mioma uteri merupakan jenis tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim, mioma uteri dapat membesar dan menyebabkan distorsi yang signifikan dari permukaan uterus. Resiko mioma uteri Sering kali penderita merasa nyeri akibat miom mengalami degenerasi atau kontraksi uterus berlebihan pada mioma yang tumbuh ke dalam rongga rahim. Pasangan suami istri sering kali sulit untuk punya anak (infertilitas) disebabkan gangguan pada tuba, gangguan implantasi pada endometrium, penyumbatan, dan sebagainya. (Wikipedia, 2010)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil judul “karakteristik mioma uteri di RSUD dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga”. Rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana Pengaruh paritas Ibu dengan mioma?”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam

penelitian ini adalah non eksperi mental yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dengan desain penelitian cross sectional.

Kriteria Inklusi adalah yang mengalami mioma uteri dan tidak mengalami, Bersedia mengikuti penelitian, Reflex. sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah masing-masing 47 ibu kasus dan 47 ibu untuk kelompok yang sebagai kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Penelitian dilakukan di Ruang Nifas RSUD dr R. Analisa data yang dig Goeteng Tarunadibrata Purbalingga dengan menggunakan adalah Chi Square.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Perbedaan Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengalaman di Ruang Flamboyan RSUD Margono Soekarjo Purwokerto (n=30)

paritas	Frekuensi	prosentase
nulipara	22	23.4
primipara	21	22.3
multipara	47	50.0
grandemulti	4	4.3
Total	94	100.0

Tabel 2.

Distribusi frekuensi kasus mioma uteri

Miomauteri	Frequency	Percent
ya	47	50.0
tidak	47	50.0
Total	94	100.0

PEMBAHASAN

Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa

kejadian mioma uteri tertinggi pada Nullipara (36.2%), kemudian primipara (34%), multipara (27.7%) serta grande multipara (2.1%). Hasil uji Chi square dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,033 yang berarti bahwa nilai $p \leq 0,05$, jadi H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

Mioma uteri lebih sering terjadi pada nullipara atau pada wanita yang relatif infertilitas, namun beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri, tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri kemungkinan karena adanya faktor lain seperti: asupan gizi yang dikonsumsi, alat kontrasepsi yang dipakai serta polahidup, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan mioma uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan infertilitas, atau apakah kedua keadaan ini saling mempengaruhi. Penelitian yang dilakukan oleh Wiliam H Parker (2007) menyatakan peningkatan jumlah paritas akan menurunkan resiko terjadinya mioma uteri. Berdasarkan hasil penelitian Kurniasih Tri (2010) menyatakan bahwa dari 114 wanita kasus mioma uteri yang diteliti terbanyak pada paritas dengan urutan sebagai berikut: nullipara yaitu 28 kasus (24,55%), dan primipara yaitu 24 kasus (21,05%) lalu pada paritas dua sebanyak 23 kasus (20,18%), paritas tiga sebanyak 23 kasus (19,30), pada paritas empat sebesar 10 kasus (8,77%). Paritas lima sebanyak 6 kasus (5,26%), dan pada multigrade hanya ditemukan 1 kasus (0,88). Ernest Ekpo (2009) yang menyatakan bahwa wanita nulli para beresiko tinggi menderita mioma uteri dari pada wanita multipara, namun dalam beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda dengan teori ini yaitu banyak peneliti yang menyebutkan bahwa pasien dengan paritas multipara

lebihmemicuber tumbuhnya mioma uteri hal ini di karenakan semakin banyak paritas multipara yang melahirkan anak dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun semakin memicu pesatnya pertumbuhan mioma uteri dimana terjadinya peningkatan hormone estrogen yang tidak stabil karena adanya proses penyembuhan/involusi uterus yang belum sempurna seperti hasil penelitian yang dilakukan Ita Rahmi (2012) menunjukan bahwa paritas pasien yang menderita mioma uteri di RSUD dr. ZainoelAbidin Banda Aceh mayoritas pada kategori multipara yaitu sebesar 38 responden (59,4%) sedangkan primipara sebesar 26 responden (40,6%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa 1) Paritastertinggi 50% adalah multipara (47 orang), selanjutnya nullipara (23%), kemudian disusul primipara (22,3%) dan grande multipara (4,3%). 2) terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya mendapatkan responden yang lebih banyak dari responden penelitian ini sehingga penelitian akanmendapatkan hasil yang lebih valid, disamping itu dapat mengkaji tentang pola makan pasien dengan mioma uteri sebagai variabel tambahan yang menyebabkan terjadinya mioma uteri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat. AA. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Jakarta :SalembaMedika
- Ambarwati, E.R &Wulandari, D. 2009. Asuhankebidanan(Nifas). Yogyakarta :mitracendikia
- Ani ,L S. (2013). BukuSaku Anemia Defisiensi Besi Masa Pra hamil & Hamil. Jakarta:EGC
- Angela, Laurensia. 2013. Analisis Sistem Pengendalian Internal pada Persediaan PT. Catur Kreasi Aksara. Skripsi. Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomika danBisnis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Anwar . M. Baziad. Ali. Prabowo. P. 2011. IlmuKandungan. Edisi 3. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Apriyani, Yosi& Sri Sumarni. 2013. Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di rsud dr. Adhyatma semarang. Diakses tanggal 17 Januari 2017. Available from <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/105>
- Asri Hidayat dan Mufdlilah. 2009. Catatan Kuliah Konsep Kebidanan. Yogyakarta :Mitra Cendekia
- Benson, R.C,Pemoll, M.L. 2009. Penyakit-Penyakit Uterus Neoplasma Jinak Uterus Leiomioma. In, Buku Saku Obsetri Dan Ginekologi
- Cahyaningtyas, W. K. (2010). Faktor-faktor yang berpengaruh Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta :Penerbit EGC.
- Depkes , RI. 2009. Buku Panduan Asuhan Kebidanan. Jakarta :Depkes RI

- . 2011. Buku Panduan Asuhan Kebidanan. Jakarta :Depkes RI
- Desen,W. (2013). Buku Ajar Onkologi Klinis. Jakarta :Badan Penerbit FKUI
- Dinkes Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah (Diakses 30 Desember 2016)
T e r s e d i a d a r i :
<http://dinkesjatengprov.go.id/v2013/dokumen/profil2013/profil-2013-fix.pdf>.
- Ekine, A.A., Lawani, O.L.,Iyoke, A.C., Jeremiah, I,&Ibrahim, A.I. (2015). Review of Clinical Presentation of Uterine Fibroid and Effect of Therapeutic Intervention of Fertility. American Journal of Clinical Medicine Research. 3.(1).
- Essa wibawa, 2011.Asuhan kebidanan gangguan reproduksi perdarahan uterus disfungsi pada usia perimenopause.
- Ekpo, Ernest 2009. 'Nulliparity, Delayed Child Birth and Obesity: potential Risk Factors for Development of Uterine Fibroid in South-South Nigeria', Journal of Association of Radiographers of Nigeria, vol. 23, no. 29, diakses 12 Januari 2017, http://www.researchgate.net/publication/256702758_Nulliparity_Delayed_Child_Birth_and_Obesity_Potential_Risk_Factors_for_Development_of_Uterine_Fibroid_in_South-South_Nigeria.
- Fahrnuniza, Nida &HenyAstutik, Moch. Gatot Heri Praptono. 2014. Kejadian Mioma Uteri Pada Akseptor Hormonal. Diakses 13 Januari 2017.Availble from FK UNPAD. (2010) .GinekologiBandung :Elstar Offset
- Goodwin SC, Spesies TB. 2009. Uterin fibroid embolization
- Hadibroto Budi R. 2010. Mioma Uteri. Dalam :Majalah Kedokteran Nusantara Volume 38,No.3,September 2005.
- Hediyani,N.2011. Dokterku Online. Available from
- Kurniasari, Tri. 2010. Katakteristik Mioma Uteri DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA Periode Januari 2009 - JANUARI 2010. Other thesis, Universitas Sebelas Maret Surakarta. Diakses tanggal 15 Januari 2017. Available from
- Lacey, C.G., Benign Disorders of the Uterine Corpus, Current Obstetric and Gynecologic Diagnosa and Treatment, 6th ed, Applaten& Lange, Norwalk Connecticut, California, LosAtlas, 2007, p: 657-62.
- Manjoer , Arif. 2007. Kapita Selekt Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, I.B.G. 2009, Kapitaselekt penata laksanaan rutin obsetri Gynokologi dan keluarga berencana, Jakarta: EGC
- Manuaba.2009.Memahami kesehatan reproduksi wanita. Jakarta :Bukukedokteran EGC
- . 2008. Konsep dan Praktik Dokumentasi Asuhan Kebidanan. Jakarta :EGC
- Manuaba, Ida Ayu. S dkk. 2010. Buku Ajar Ginekologi. Jakarta : EGC
- Marjono B. A. et all., 2008. Tumor Ginekologi. A v a i l a b l e f r o m :<http://www.geocities.com>. (Accessed :November 21, 2008).
- Marmi dkk.2011. Asuhan Kebidanan Patologis. Yogyakarta :Pustaka pelajar

- Jannah, Miftachul & Ni Ketut Alit Armini, dan Aria Aulia. 2015. Paritas Dan IMT (INDEKS MASSA TUBUH) Berhubungan Dengan Mioma Uteri Pada Wanita Usia Subur. Diakses tanggal 17 Januari 2017. Jurnal Pediomaternal Vol. 3 No. 2 April—Oktober 2015. Available from <http://e-journal.unair.ac.id>
- Muslihatun, Wafi dkk. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta:Fitramaya
- Nugroho, Taufan. (2010). Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Yuna Medika
- Nurana L, Sjamsudin, S. 2007. tumer ginekologi, dalam cakul OBGYN plus. Jakarta
- Nursalam. 2008. Proses dan dokumentasi keperawatan. Jakarta :Salemba medika
- _____. 2010. Proses dan dokumentasi keperawatan. Jakarta : Salemba medika
- _____. 2010. Proses dan dokumentasi keperawatan. Jakarta :Salemba medika
- Noto atmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- _____. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- Pasinggi, Sabrianti & Freddy Wagey, Max Rarung. 2013. Prevalensi Mioma Uteri Berdasarkan Umur di RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015. Diakses tanggal 17 Januari 2017 Available from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/6517>
- Parker WH. 2007. Etiology, syptomatology and diagnosis of uterinmyomas. Volume 87. Departement of Obstetrics and gynekology UCLA School of Medicine. California : American Society for Reproductive Medicine.
- Pertiwi, K. D. (2011). Hubungan Usia Menarche dan Paritas dengan kejadian Mioma Uteri di RSUD Wates Kulon progo tahun 2007-2010.
- Pratiwi, Suparaman, Wagey. 2012. Hubungan Usia Reproduksi dengan Kejadian Mioma Uteri DI RSUP. PROF. DR. R.D. Kandou Manado. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 1, Nomor 1, Maret 2013, hlm. 26-30. Diakses tanggal 17 Januari 2017. Available from :
- Pratiwi D.A. (2013). Biologi SMA/MA JL.2/K2013. Jakarta :Erlangga
- Prawirohardjo. (2007). Buku Acuan Dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Insiasi Menyusui Dini. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu kandungan. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- Rahmi, Ita. 2012. Gambaran Faktor Resiko Penyebab Terjdinya Mioma Uteri Di Poliklinik Kebidanan RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Diakses tanggal 17 Januari 2017 Available from :
- Saifuddin, A.B. 2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan. Yogyakarta :Nuha Medika

- Setiati, E. 2012. Kenali Penanganan Tumor Dan Kanker Pada Wanita: Pustaka Rama
- Soepardan, Suryani. (2008) .Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC
- Varney, Helen.2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi4,Volume II. Jakarta :EGC
- _____. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4,Volume II. Jakarta:EGC
- Walsh L.V. 2008. Buku Ajar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- W i n k j o s a s t r o , H . 2 0 0 7 . I l m u Kebidanan.Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- _____.2011.IlmU Kandungan. Jakarta: Bina PustakaYayasan Bina Pustaka
- Yana, Linda. (2012). Karakteristik Penderita Mioma Uteri yang dirawat inap di RSUD dr. Pringadi Medan tahun 2009-2011.
- Yatim,F.(2007). Penyakit Kandungan. Jakarta :Pustaka Populer Obor