HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RUMAH SAKIT ABDUL MANAP KOTA JAMBI

Rini Sahari
[1,2]Program Studi Program Studi Kebidanan Progam Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Proram Profesi STIKES Keluarga Bunda Jambi, Jl. Sultan Hasanuddin RT. 43 Kel. Talang Bakung, Paal Merah

Email : rini.s@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Mioma uteri adalah neoplasma jinak otot polos yang berasal dari otot uterus, dalam kepustakaan dikenal juga istilah fibromioma, leiomioma, ataupun fibroid. Mioma uteri adalah tumor panggul yang paling umum terjadi pada wanita. Insiden mioma uteri di dunia sekitar 20-35% dan di Indonesia mioma ditemukan 2,39-11,7%. Faktor resiko mioma uteri adalah umur, riwayat keluarga, etnik, berat badan, diet, dan paritas.

Metode: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan desain potong lintang untuk mengumpulkan data dari 94 rekam medis pasien dengan mioma uteri di instalasi rekam medis Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi. Pengambilan sampel dengan metode consecutive sampling dan didapat 47 pasien dengan mioma uteri dan 47tidak. Teknik analisis yang dilakukan adalah uji statistik Chi Square.

Hasil: Didapatkan bahwa wanita multipara mengalami penurunan resiko bila dibandingkan dengan wanita nullipara. Miom uteri paling banyak didapatkan pada wanita umur 41-50 tahun yaitu 23,4%. Tipe mioma uteri yang banyak ditemukan di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi adalah intramural yaitu 53,2%. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian mioma uteri (p=0,001) tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian mioma uteri (p=0,953).

Kesimpulan: Wanita dengan umur 41-50 tahun dan nullipara beresiko mioma uteri. Tipe mioma uteri yang paling sering ditemukan di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi adalah intramural.

Kata Kunci: mioma uteri; faktor resiko; paritas, umur; tipe

PENDAHLUAN

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Kesehatan reproduksi

merupakan komponen yang penting kesehatan bagi pria maupun wanita, tetapi lebih menitiberatkan kepada wanita karena dihubungkan dengan fungsi maupun kemampuan untuk bereproduksi. Gangguan pada kesehatan reproduksi dapat timbul bila keadaan fisik, mental, atau sosial yang berhubungan dengan sistem reproduksi terganggu, termasuk diantaranya yang sering ditemui pada kasus ginekologis yaitu mioma uteri. Mioma uteri adalah neoplasma jinak otot polos yang berasal dari otot uterus, dalam kepustakaan dikenal juga istilah fibromioma, leomioma, ataupun fibroid. [1,2]

Faktor resiko diantaranya adalah usia, riwayat keluarga, etnik, berat badan, diet, dan paritas. Sebagian besar mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi, karena adanya rangsangan estrogen. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Tri Kurniasari di RSUD dr. Moewardi Surakarta, tumor ini terbanyak ditemukan pada wanita dengan kelompok umur 41-50 tahun sebesar 61,40% dan paling sedikit pada kelompok umur lebih dari 60 tahun yaitu sebesar 0,88% dan tidak ditemukan pada kelompok umur dibawah 20 tahun. Wanita yang sering melahirkan, sedikit kemungkinannya untuk perkembangan mioma dibandingkan dengan wanita yang tak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Statistik menunjukkan 60% mioma

uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali.[1] Hal ini menunjukkan peningkatan paritas menurunkan insidensi terjadinya mioma uteri. Beberapa teori menyatakan ada kaitannya dengan proses *remodelling myometrium postpartum* dan juga kaitan terhadap mioma uteri yang kekurangan suplai darah dan kurangnya nutrisi untuk terus membesar, stimulasi

hormon estrogen juga diduga sangat berperan dalam pembentukan mioma uteri.[1,5,6]

Dengan adanya hubungan paritas terhadap mioma uteri, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan paritas terhadap kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan desain potong lintang (cross-sectional) untuk mencari hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian dilakukan di Depatemen Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi. Penelitian dilakukan selama bulan Maret 2022-April 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap dan rawat jalan yang didiagnosis mioma uteri melalui hasil USG di Departemen Kebidanan dan Penyakit Kandungan di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan yaitu sebanyak 94 sampel.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang dikumpulkan dari data pasien yang menderita mioma uteri dari catatan rekam medis Departemen Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi dengan mencatat data yang diperlukan sesuai dengan kriteria. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*.

HASIL PENELITIAN

5.2.1 Tipe mioma uteri

Mioma uteri yang tersebar di uterus paling banyak adalah tipe intramural (53,2%), submukosa (34%), dan yang paling sedikit adalah tipe subserosa (6%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Padubiri, V. Dinyatakanbahwa mioma uteri tipe intramural merupakan tipe mioma paling banyak dijumpai (75%), mioma tipe submukosum memiliki jumlah kedua terbanyak (15%), dan subserosa merupakan tipe mioma yang paling sedikit (10%) hal ini juga sesuai dengan teori bahwa tipe mioma yang paling banyak ditemukan adalah intramural diikuti dengan submukosum. Dan mioma subserosa merupakan tipe mioma yang paling jarang ditemukan[(23)].

Namun, pada hasil penelitian Bizjak T. dinyatakan bahwa tipe

mioma yang paling sering adalah intramural (53,8%), diikuti dengan subserosa (42,1%), dan yang paling jarang adalah tipe submukosa (4,1%)[24].

5.2.2. Kelompok umur

Pada tabel 5.2 dapat dilihat kelompok umur yang terbanyak penderita mioma uteri yaitu kelompok usia 41-50 tahun dengan jumlah sebanyak 22 orang (46,8%) lebih banyak dibandingkan kelompok usia 21-30 tahun dimana didapatkan 3 orang (3,2%) penderita mioma uteri. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok wanita yang memasuki usia reproduksi lebih beresiko terkena mioma uteri.

Hal ini dapat dikarenakan oleh insiden mioma uteri meningkat seiring meningkatnya umur seseorang pada usia reproduksi dan akan menyusut setelah seorang wanita memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan mioma sensitif terhadap hormon estrogen. Mioma uteri jika dibandingkan dengan miometrium normal memiliki lebih banyak reseptor estrogen, estrogen ini akan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan mioma uteri, sehingga mioma uteri terbentuk saat usia reproduksi dimana kadar estrogen tinggi[1].

Hasil yang didapat juga sesuai dengan penelitian Evans P. yang menyatakan paling banyak pada kelompok umur 40-60 tahun (33%) dan paling sedikit pada kelompok umur 20-30 tahun (4%)[25]. Hasil penelitian oleh Faerstein juga menyatakan hal yang sama, bahwa kejadian mioma uteri banyak terjadi pada usia 40-49 tahun (58,8%) dan sedikit pada umur <30 tahun (4,7%)[26].

Berdasarkan hasil pengujian, nilai p adalah 0,953 dan p>0,1 sehingga didapatkan kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelompok umur dengan kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi.

5.2.3 Paritas

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa penderita mioma uteri paling banyak didapatkan pada kelompok yang belum pernah melahirkan atau nullipara yaitu sebanyak 25 orang

(53,2%) dan paling sedikit pada wanita yang pernah melahirkan sekali atau primipara yaitu 7 orang (14,9%). Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang belum pernah melahirkan atau nullipara beresiko terkena penyakit mioma uteri dibandingkan dengan yang pernah melahirkan.

Multiparitas dapat menurunkan resiko mioma uteri dapat dikaitkan dengan masa menyusui saat wanita baru melahirkan. Karena menyusui dapat menekan hormon ovarium termasuk estrogen yang mempengaruhi perkembangan mioma. Selain itu hal ini dapat dikaitkan dengan proses *remodelling myometrium postpartum*[1,16]. Proses *remodelling* ini bertanggung jawab dalam penurunan ukuran mioma uteri. Miometrium akan kembali kepada berat asal, aliran darah, dan ukuran asal melalui proses apoptosis dan diferensiasi. Teori yang lain juga menyatakan pembuluh darah di uterus kembali kepada keadaan atau ukuran asal pada postpartum dan ini menyebabkan mioma uteri kekurangan suplai darah dan kurangnya nutrisi untuk membesar[27].

Tetapi hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Pertiwi K. yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Dinyatakan bahwa mioma uteri lebih banyak terjadi pada multipara dibandingkan nullipara[2]. Pada penelitian Liliyani D. juga dinyatakan demikian, bahwa mioma uteri lebih banyak terjadi pada wanita yang pernah melahirkan (77,9%) dibandingkan yang belum pernah atau nullipara (22,1%)[15].

Berdasarkan hasil pengujian, nilai p adalah 0,001. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi.

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Kelompok umur yang beresiko mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi adalah umur 41-50 tahun yaitu 22 orang (46,8%). Tidak terdapat hubungan antara kelompok umur dengan kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi.

2. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi.
3. Tipe mioma uteri di Rumah Sakit Abdul Manap Kota Jambi yang paling sering ditemukan adalah intramural 53,2%, diikuti submukosa 34%, dan yang paling jarang adalah subserosa 6%.

6.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan hasil penelitian, dapat dikemukakanbeberapa saran sebagai berikut:

1. Bidang Penelitian

   Peneliti selanjutnya sebaiknya memperbanyak jumlah variabel, sehinggahasil yang didapatkan lebih signifikan.

2. Bidang Pendidikan

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dan data dasaruntuk penelitian lebih lanjut.

3. Bidang Pelayanan Masyarakat

   Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan tentang mioma uteri. Terlebih untuk semua wanita agar menghindari resiko penyakit mioma uteri. Bagi wanita yang beresiko mioma uteri dengan usia reproduktif dan nullipara dapat memeriksakan diri ke dokter untuk deteksi dini agar penyakit dapat segera ditangani.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hoffmann BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams Gynecology. Texas: Mc Graw Hill, 2012; hal. 1497-1572.
2. Pertiwi KD, Wiyati N, Sumarah, Tyastuti S, Hubungan usia menarche dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUD Wates Kulonprogo tahun 2007-2010. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 2012;3(2):89-94.
3. Prawirohardjo S, Wiknjosastro H, Sumapraja S, Saifuddin AB. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009; hal. 338-346.
4. Berhandus C, Loho MF, Wantania JJE: jenis-jenis penyakit ginekologi umum menurut urutan terbanyak di BLU RSU Prof. DR. R.D. Kandou periode 1 Januari 2012-31 Desember 2012.

5. Apriyani Y, Sumarni S. Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. Adhyatama Semarang. Jurnal Kebidanan. 2013;2(8):36-46.
6. Ilma N, Tjahyadi D, Judistiani TD, The relationship of age, parity, and body mass index as risk factors to the incidence of uterine myoma in Dr. Hasan Sadikin General Hospital. Althea Medical Journal. 2015;2(3):409- 413.
7. Taber B. Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: ECG, 1994; hal. 27-33.
8. Opara E, Zaidi J. The interpretation and clinical application of the word 'parity': a survey. BJOG. 2007;114:1295-1297.
9. Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Pekanbaru: ECG, 2011; hal. 6-9.
10. Benson RC, Pernoll ML. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: ECG, 2008; hal. 546-551.
11. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Buku Ajar Patologi Robbins. Jakarta: ECG, 2007; hal. 774-775.
12. Hadibroto BR. Mioma uteri. Majalah Kedokteran Nusantara. 2005;38(3): 245-260.
13. Bieber EJ, Sanfilippo JS, Horowitz IR. Clinical Gynecology. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 2006; hal. 179-191.
14. Islam MS, et al. Uterie leiomyoma: Available medical treatments and new possible therapeutic options. J Clin Endocrinol Metab. 2013;98(3):921- 934.
15. Lilyani DI, Sudiat M, Basuki R. Hubungan faktor resiko dan kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah. 2012;1(1):14-19
16. Baird DD, Dunson DB. Why is parity protective for uterine fibroids?Epidemiology. 2003;12(2):247-250.
17. Berek SJ, Berek DL. Berek & Novak's Gynecology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012; hal. 1250-1333.
18. DeCherney AH, Nathan L, Goodwin TM, Laufer N. Current Diagnosis & Treatment Obstetrics & Gynecology. United States of America: McGraw- Hill Companies, 2007; hal. 639-653.
19. Dutta DC, Konar H. Textbook of Gynecology. India: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2013;hal. 272-288.
20. Callahan TL, Caughey AB. Blueprints Obstetrics & Gynecology: Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2013; hal. 188-194.
21. Manuaba IAC., Manubaba IBGF, Manubaba IBGF. Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi. Jakarta: Trans Info Media, 2010; hal. 319-345.
22. Tortora GJ, Derrickson BH. Principles of Anatomy and Phisiology. Asia: John Wiley & Sons, 2009; hal. 1095-1132.
23. Padubidri VS, Daftary SN. Shaw's Textbook of Gynaecology. India: Elsevier, 2015; hal. 391-408.
24. Bizjak T. Prevalence and risk factors of uterine fibroids in

North-East Slovenia. Gynecol Obstet. 2016;6(1):1-4.
25. Evans P, Brunsell S. Uterine fibroid tumors: Diagnosis and treatment. American Family Physician. 2007;75(10):1503-1508.
26. Faerstein E, Szklo M, Rosenshein N. Risk factors for uterine leiomyoma:A practice based case-control study. African-American Heritage, reproductive history, body size, and smoking. American Journal of Epidemiology. 2001;153(1):1-10.
27. Jannah M, Armini NKA, Aulia A. Paritas dan IMT (Indeks Massa Tubuh) berhubungan dengan mioma uteri pada wanita usia subur. Jurnal Pediomaternal. 2015;3(2):289-294.