HUBUNGAN USIA MENARCHE DENGAN MIOMA UTERI DI RS SUNGAI KAMBANG

Ayu Mustika Handayani [1], Aninda Ayu Putri Fuspita Sari[2] Rika Ulan Dari [3]
[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 : ayumustika1505@gmail.com

ABSTRAK

Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali dialami wanita, ditandai dengan keluarnya darah melalui vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Usia menarche bervariasi pada setiap individu. Usia menarche terutama dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor eksternal, seperti penyakit kronis, diet, stress, dan pola hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia menarche dengan mioma uteri. Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan retrospective case control. Subjek penelitian adalah pasien mioma uteri (kasus) dan pasien tumor jinak uteri selain mioma uteri (kontrol). Dari 35 sampel asus dan 35 sampel kontrol di Rumah Sakit Sungai Kambang Kota Jambi tahun 2019-2020 yang diteliti, didapatkan hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan mioma uteri (nilai p = 0.017) dan usia menarche dini merupakan faktor risiko mioma uteri (odds rasio = 3.2).

Kata Kunci : Usia *Menarche*, Mioma Uteri

PENDAHULUAN

Menarche merupakan menstruasi yang pertama kali dialami wanita, ditandai dengan keluarnya darah melalui vagina akibat peluruhan lapisan endometrium. Menarche menandakan bahwa seorang remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual. Setelah menarche, remaja perempuan akan mengalami beberapa

perubahan fisik. Dimulai dari pertumbuhan organ seks sekunder seperti pembesaran payudara, tumbuh rambut ketiak, panggul membesar serta mulai berkembangnya organ-organ reproduksi yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2007).

Usia menarche bervariasi pada setiap individu. Usia menarche terutama dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor eksternal, seperti penyakit kronis, diet, stress, dan pola hidup. Saat ini, rata-rata usia menarche telah bergeser menjadi usia lebih muda (Edwards et al., 2013) Usia menarche dini dapat dihubungkan dengan berbagai macam masalah kesehatan seperti peningkatan resiko obesitas, penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik, dan diabetes mellitus tipe 2 (Alice et al., 2010). Selain itu, usia menarche dini juga dapat menyebabkan mioma uteri (Edwards et al., 2013). Menarche dini meningkatkan resiko relatif mioma uteri sebanyak 1,24 kali. Sedangkan menarche lambat menurunkan resiko relatif mioma uteri (Parker, 2007). Penelitian yang dilakukan Edwards et al (2013) menunjukkan bahwa usia menarche 11 tahun memiliki resiko mioma uteri paling tinggi dengan Relative Risk (RR) sebesar 1,4. Sedangkan menarche di usia 13 tahun atau lebih memiliki resiko mioma uteri lebih rendah dibanding usia menarche 12-13 tahun. Wanita dengan usia menarche dini memiliki hormonal miliu (lingkungan hormonal) yang berbeda. Estrogen pada wanita dengan usia menarche dini didominasi oleh jenis estradiol, yang memiliki sifat paling kuat dibanding estrone dan estriol. Sehingga sifat estrogen secara keseluruhan pada wanita usia menarche dini lebih kuat dibanding wanita dengan menarche onset normal (Edwards et al., 2013). Hal tersebut sejalan dengan teori stimulasi, yaitu paparan estrogen dapat meningkatkan risiko mioma uteri (Manuaba, 2007). Wanita dengan usia menarche dini mendapatkan paparan estrogen yang lebih

kuat sehingga risiko mioma uteri juga lebih besar.

.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *restropective cross sectional*, yaitu suatu variabel penelitian yang dilakukan secara bersamaan dimana yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Usia *Menarche* dengan kejadian Mioma Uteri. Tempat Penelitian. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Sungai Kambang. Penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2020. Populasi adalah semua pasien mioma uteri (kasus) dan pasien Polip endometrium, kista endometrium, dan adenomyoma (kontrol) yang berobat di Rumah Sakit Sungai Kambang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien tumor jinak uteri (kasus) dan pasien Polip endometrium, kista endometrium, dan adenomyoma (kontrol) yang berobat di Poli Obstetri dan Ginekologi. Jumlah sampel minimal dapat diperoleh jumlah subjek minimal adalah 33 untuk kontrol dan 33 untuk kasus. Untuk penelitian ini ditetapkan subjek untuk kasus dan kontrol masing-masing 35 subjek. Sehingga total subjek adalah 70. Jenis Data, Data Umum & Data Khusus. Sumber Data yaitu Data primer & Data sekunder. Teknik pengambilan data dilakukan melalui pengisian dengan kuesioner yang berisikan pertanyaan terstruktur kepada responden untuk mengambil data tentang usia, paritas, status perkawinan, gejala, terapi operatif tentang Mioma uteri. Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah lembar cheklist untuk mengambil data mengenai hubungan usia, paritas, status perkawinan, gejala dan terapi operatif dengan kejadian mioma uteri. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan, *Editing*,

Coding, *Scoring*, *Saving*, & *Tabulating* Setelah mendapatkan data, data akan diolah menjadi tabel 2x2. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan uji korelasi Chi Square.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1

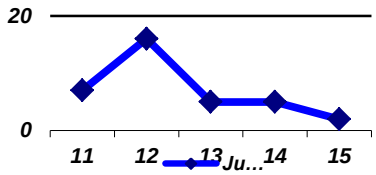
Distribusi Usia, Jumlah Paritas dan Usia *Menarche* Kota Jambi

Variabel	Kasus n (%)	Kontrol n (%)	Total (%)
Usia			
35 – 40 tahun	15 (42.0)	22 (62.9)	37 (52.9)
41 – 45 tahun	8 (22.9)	7 (20.0)	15 (21.4)
46 – 50 tahun	11 (31.4)	6 (17.1)	17 (24.3)
51 – 55 tahun	1 (2.90)	0	1 (1.40)
Jumlah Paritas			
0	11 (31.4)	17 (48.6)	28 (40.0)
1	7 (20.0)	8 (22.9)	15 (21.4)
2	12 (34.3)	10 (28.9)	22 (31.4)
3	5 (14.3)	0	5 (7.10)
Usia *Menarche*			
Dini	23 (65.7)	13 (37.1)	36 (51.4)
Normal	12 (34.3)	22 (62.9)	34 (48.6)

Pada variabel bebas, yaitu usia menarche dibedakan menjadi menarche dini untuk onset 12 tahun atau sebelumnya dan menarche normal untuk onset diatas 12 tahun. Hasilnya didapatkan total wanita yang mengalami menarche dini sebanyak 36 wanita dengan persentase 51.4% dan menarche normal sebanyak 34 dengan persentase 48.6%.

Diagram 4.1

Distribusi Kejadian Tumor Jinak Mioma Uteri (Kasus) Berdasarkan Usia Menarche



Pada diagram 1.1 menunjukkan bahwa distribusi kejadian mioma uteri terbanyak yaitu pada wanita dengan usia menarche 12 tahun (45.7%) dimana onset tersebut tergolong dalam menarche dini. Sedangkan kejadian terendah sebanyak 2 dengan persentase 5.7% yaitu pada usia 15 tahun dimana merupakan onset menarche normal. Dari data tersebut juga bisa didapatkan data

rata-rata usia menarche pada kelompok wanita dengan mioma uteri adalah 12.4 tahun.

Usia *Menarche*	Diagnosis		Total
	Mioma Uteri	Non Mioma Uteri	
Dini	23	13	36
Normal	12	22	34
Total	35	35	70

Diagram 1.2

Distribusi Kejadian Tumor Jinak Uteri selain Mioma Uteri (Kontrol) Berdasarkan Usia Menarche

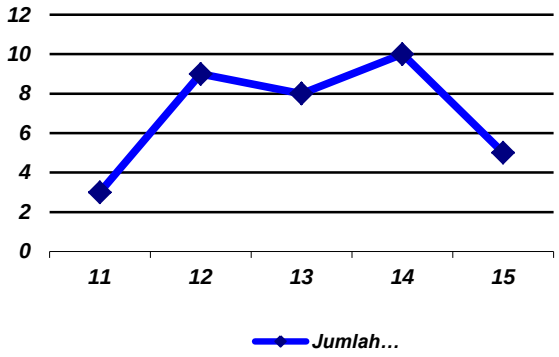


Diagram 1.2 menunjukkan distribusi kejadian tumor jinak selain mioma uteri berdasarkan usia menarche. Berbeda dengan distribusi pada mioma uteri, kejadian terbanyak dialami oleh kelompok wanita usia menarche 14 tahun, yaitu sebanyak 10 kejadian (28.6%) dimana onset tersebut tergolong menarche normal. Kejadian terendah pada usia 11 tahun yang mana termasuk menarche dini yaitu dengan 3 kejadian (8.6%).

Tabel 1.2
Analisis Tabulasi Silang Usia Menarche dengan Mioma Uteri

Tabel 4.3
Hubungan Usia *Menarche* dengan Mioma Uteri

Jumlah Paritas	Analisi Bivariat		
	OR	P	95% CI
Usia	3.244	0.017*	1.219 – 8.629

*Signifikan (p < 0,05)
**Tidak signifikan (p > 0,05)
Sumber : Output SPSS, 2017

PEMBAHASAN

Penelitian mengenai usia menarche terhadap tingkat kejadian mioma uteri di Rumah Sakit Sungai Kambang ini dilaksanakan pada Tahun 2020 di Ruang Rekam Medis dan Poliklinik Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Sungai Kambang. Menggunakan random sampling, didapatkan 35 wanita dengan mioma uteri pada kelompok kasus, serta 35 wanita

dengan tumor jinak selain mioma uteri pada kelompok kontrol, meliputi: 8 pasien kista endometrial, 15 pasien polip endometrium, dan 12 pasien adenomyosis. Data tersebut diperoleh dari rekam medis pasien ginekologi. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square untuk memperoleh nilai p. Nilai p menunjukkan signifikan atau tidaknya perbedaan kedua kelompok. Perbedaan tersebut dinyatakan signifikan apabila $p < 0.05$. Uji Chi Square dengan data penelitian tersebut diperoleh nilai p yang bermakna signifikan secara statistik, yaitu $p = 0.017$. Untuk mengetahui derajat hubungan kedua variabel, selanjutnya dilakukan analisis nilai odds Rasio (OR). Pada penelitian ini didapatkan nilai Odds Rasio menarche dini terhadap menarche normal pada mioma uteri adalah 3.2 dimana memiliki makna wanita dengan usia menarche dini memiliki risiko 3.2 kali lebih besar untuk menderita mioma uteri dibandingkan wanita dengan usia menarche normal.

Dari data penelitian ini pada tabel 1.2 menunjukkan 23 pasien mioma uteri mengalami menarche dini yaitu usia 12 tahun atau sebelumnya. Sedangkan 12 pasien lainnya mengalami menarche di usia normal yaitu diatas 12 tahun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data yang menggunakan Uji Chi Square pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara usia menarche dengan Mioma Uteri di Rumah Sakit Sungai Kambang Kota Jambi dengan nilai $p = 0.017$ dan odds rasio sebanyak 3.2 kali.

DAFTAR PUSTAKA

Alice, Z. et al. (2010). *Reproductive history and risk of colorectal cancer in postmenopausal women. Journal of Clinical Oncology*, 28 (15).

Anwar M, Baziad A, Prabowo P. (2011). Ilmu Kandungan: Edisi Ketiga.

Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, p:103.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kemenkes RI, pp:178-179.

Bromer, J.G. & Arici, A. (2008). *Impact of uterine myomas on IVF outcome. Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, 3: 515–521.

Cho, G.J. et al. (2010). *Age at Menarche in Korean Population: Seculer Trends and Influencing Factors. European Journal of Pediatrics*, 169: 89-94.

Dahlan, M.S.(2014). Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Sagung Seto, p.81.

DeCherney, A.H. et al. (2012). *Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment. Non-Sexually Transmitted Diseases*, p.701.

Dragomir, A.D. et al. (2010). *Potential risk factors associated with subtypes of uterine leiomyomata. Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif.)*, 17(11): 1029–1035.

Edwards, D.R.V., Baird, D.D. & Hartmann, K.E. (2013). *Association of age at menarche with increasing number of fibroids in a cohort of women who underwent standardized ultrasound assessment. American Journal of Epidemiology*, 178(3): 426–433.

Ganong, W.F. (2010). *Review of Medical Physiology,Ganong's. 23rd edition. New York: The McGraw-Hill Companies.Inc*, p:527.

Hall, J.E. & Guyton, A.C. (2011). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. Philadelphia: Elsevier*, p: 1086.

Karapanou, O., Papadimitriou, A. (2010). *Determinants of Menarche. BioMed Central*. https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7827-8-115 – diakses Mei 2017.

Kumar V., Cotran R.S., Robbins S.L.(2007). Buku Ajar Patologi. Edisi ke-7. Jakarta: EGC, pp: 774-775.

Lassek, WD., Gaulin, S.J.C. (2007). *Brief Communication: Menarche is Related to Fat Distribution. American Journal of Physical Anthropology*, 113, pp:1147-1151.

Manuaba (2007). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC, p.440.

McDowell, M.A., Brody, D.J., Hughes, J.P. (2007). Has Age at Menarche Changed? Results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999-2004. Journal of Adolescent Health, 40(3),pp.227–231.

Mishra, GD. et al. (2017). *Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. Human Reproduction*, 32(3): 679-686.

Notoatmodjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rieneka Cipta.

Okolo, S. (2008). Incidence, aetiology and epidemiology of uterine fibroids. Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology, 22(4):571–588.

Parker, W.H. (2007). *Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. Fertility and Sterility*, 87(4), pp.725–736.

Parker, W.H. (2012). Uterine *Fibroids. Dalam: JS Berek. Berek and Novak's Gynecology, 15th ed. Philaelphia: Lippincott Williams and Wilkins*, pp: 438-469.

Prawirohardjo, S.& W. (2013). Ilmu Kandungan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp.436–461.

Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu kandungan. Edisi ke-3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, p:275.

Rokade, S. & Mane, A. (2008*). A study of Age At Menarche, The Secular Trend And Factor Associated With it. The Internet Jounal of Biological Antrhropologi*, 2(3): 1–7.

Swine, S (2009). Uterine fibroids. Emedicinehealth. http://www.emedicinehealth.com/uterine_fibroids/article_em.htmFibroids%20overview-- diakses April 2017.

Tropeano G. et al. (2008). *Non-surgical management of uterine fibroids. Human Reproduction* Update, 14 (3): 259–274. WebMD (2017). Uterine Fibroid. WebMD. http://www.emedicinehealth.com/uterine_fibroids/article_emhtm#Fibroids%200verview - Diakses April 2017.

Wise, L.A., Laughlin-Tommaso, S.K., 2016. Epidemiology of Uterine Fibroids: From Menarche to Menopause. Clinical obstetrics and gynecology 59(1): 2-24.

Yoo, J.-H. (2016). *Effects of early menarche on physical and psy- chosocial health problems in adolescent girls and adult women*. Korean J Pediatr, 59(9): 355–361