

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN MYOMA UTERI
DI BANGSAL SAKINAH RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

2013

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

**KAS HARYANTI
201310104327**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAHYOGYAKARTA
2014**

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN MYOMA UTERI
DI BANGSAL SAKINAH RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
2013**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :

**KAS HARYANTI
201310104327**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAHYOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN MYOMA UTERI
DI BANGSAL SAKINAH RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
2013**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

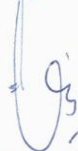
**KAS HARYANTI
201310104327**

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal :
18 Juli 2014

Oleh :

Dosen pembimbing



Fathiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes

**HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN MYOMA UTERI
DI BANGSAL SAKINAH RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
2013**

Kas Haryanti¹, Fathiyatur Rohmah²

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya usia dengan kejadian myoma uteri di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif data sekunder. Metode pengumpulan data dengan studi dokumentasi. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Responden pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami penyakit myoma uteri di Bangsal Sakinah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama tahun 2013 yang memenuhi kriteria inklusi. Dari penelitian diperoleh data jumlah ibu yang beresiko myoma uteri sebanyak 26 orang dan yang tidak beresiko sebanyak 7 orang. Jumlah kejadian myoma uteri submukosum sebanyak 14 orang, intramural sebanyak 7 orang dan subserosum sebanyak 12 orang.

Kata kunci : Usia, Myoma Uteri
Kepustakaan : 19 buku, 2 artikel internet, 1 jurnal (2007-2009)
Jumlah Halaman : i-xi, 1-62 halaman, 1-10 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi D IV Bidan Pendidik STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen pembimbing STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai 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 kecacatan (Manuaba, 2010). Kesehatan reproduksi dari suatu negara seringkali dinyatakan dengan menggunakan nilai angka kesakitan reproduksi. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kesakitan reproduksi 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 12,5% (Katz dkk, 2007).

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu 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 anak (AKA) (Manuaba, 2009). Berdasarkan landasan pembangunan nasional diharapkan tercapai pembangunan yang dapat meningkatkan usia harapan hidup. Adanya pengaruh globalisasi yang merubah pandangan terhadap perilaku seksual telah menghadapkan ilmu kebidanan dan penyakit kandungan dengan berbagai masalah baru (Manuaba, 2009).

Myoma uteri merupakan salah satu tumor jinak uterus yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpanginya. Myoma uteri dikenal juga dengan istilah fibromioma, leiomioma, atau fibroid. Menurut letaknya, myoma uteri dapat dibagi menjadi mioma submukosum, intramural, dan subserosum (Joedosepoetro & Sutoto, 2008). Myoma uteri merupakan kelainan tumor jinak ginekologis yang paling sering dijumpai. Jumlah kejadiannya hampir sepertiga dari kasus ginekologi. Angka estimasi myoma uteri adalah 25%-30% pada usia reproduksi (Norwitz dan Schorge, 2007).

Myoma uteri mengakibatkan beberapa dampak pada wanita yang terdiagnosa myoma, meliputi hipermenorea, perdarahan berkepanjangan yang mengakibatkan anemis, cepat lelah dan mudah terjadi infeksi. Selain itu, myoma mengakibatkan pula seperti sukar miksidan defekasi, terasa nyeri pada saat ditekan abdomen bagian bawah serta terasa berat pada abdomen bagian bawah pula (Manuaba, 2009).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), jumlah kasus baru penderita myoma uteri mengalami peningkatan sejak tahun 2007-2009 yang berkisar 289 kasus pada tahun 2007 dan 299 pada tahun 2009 di Propinsi DIY (Jurnal Penelitian Suara Forum Ilmiah Kesehatan : 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yakni, dari tahun 2010 angka kejadian myoma uteri ada 26 wanita. 53,8 % diantaranya berusia 25-44 tahun, dan 48,2 % berusia 45-64 tahun. Pada tahun 2011 meningkat menjadi 30 wanita, 50 % diantaranya berusia 25-44 tahun. Tahun 2012 angka kejadian myoma menurun 23 wanita, 60,8 % diantaranya berusia 25-44 tahun. Pada tahun 2013 kejadian penyakit ginekologi yang terjadi di Bangsal Sakinah RSUD

PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 139 orang, dan yang mengalami penyakit myoma sebanyak 36 orang. Dari data diatas penulis merasa tertarik untuk mengambil kasus ini, oleh karena itu perlu diadakan penelitian tentang hubungan usia dengan kejadian myoma uteri untuk mengetahui faktor risiko dari mioma sehingga dapat dilakukan deteksi sedini mungkin untuk mengurangi angka kesakitan ibu.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi dokumentasi. Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *cross sectional* karena variabel-variabel termasuk faktor risiko dan variabel yang termasuk efek, diobservasi sekaligus pada saat yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dengan penyakit gynekologi di Bangsal Sakinah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama tahun 2013 dari bulan Januari hingga Desember sebanyak 139 pasien. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dimaksudkan untuk mengendalikan variabel-variabel lain yang memengaruhi kejadian myoma uteri. Sampel dari penelitian ini sebanyak 33 kasus dari 36 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengumpulan data dilakukan dengan tabel pengumpul data untuk mengambil data dari rekam medik pasien yang mengalami mioma uteri di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan format tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel. 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Usia | N | Presentase % |
|----------------|-----------|--------------|
| Beresiko | 26 | 78,8% |
| Tidak Beresiko | 7 | 21,2% |
| Jumlah: | 33 | 100% |

Sumber : data sekunder 2014

Tabel 1 dapat dikatakan bahwa ibu-ibu yang beresiko myoma uteri sebanyak 26 orang (78,8%) dan ibu-ibu yang tidak beresiko sebanyak 7 orang (21,2%).

Tabel. 2. Karakteristik berdasarkan kejadian myoma uteri

| Klasifikasi Myoma Uteri | N | Presentase % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| Submukosum | 14 | 42,4% |
| Intramural | 7 | 21,2% |
| Subserosum | 12 | 36,4% |
| Jumlah | 33 | 100% |

Sumber : data sekunder 2014

Tabel 2 dapat dikatakan bahwa kejadian myoma uteri di RSUD Muhammadiyah menurut lapisan uterus yaitu submukosum sebanyak 14 orang (42,4%), intramural sebanyak 7 orang (21,2%) dan subserosum sebanyak 12 orang (36,4%).

Tingkatan Kejadian Myoma Uteri Berdasarkan Klasifikasi Myoma Uteri Menurut Lapisan Uterus

Tabel. 4. Tingkatan Kejadian Myoma Uteri Berdasarkan Klasifikasi Myoma Uteri Menurut Lapisan Uterus

| No | Klasifikasi Myoma Uteri Menurut Lapisan Uterus | Jumlah | Presentase % |
|----|--|--------|--------------|
| 1 | Submukosum | 14 | 42,4 % |
| 2 | Intramural | 7 | 21,2 % |
| 3 | Subserosum | 12 | 36,4 % |

Sumber : data sekunder 2014

Dari Tabel.4 diatas dapat diketahui bahwa klasifikasi myoma uteri menurut lapisan uterus didapatkan klasifikasi myoma uteri submukosum sebanyak 14 responden (42,4%), myoma uteri intramural sebanyak 7 responden (21,2%), myoma uteri subserosum sebanyak 12 responden (36,4%).

Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Kejadian Myoma Uteri di Bangsal Sakinah PKU Muhammadiyah Jogja tahun 2013

Tabel.7 Hasil Uji Chi Square Usia terhadap Kejadian Myoma Uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013

| Usia | Kejadian Myoma Uteri | | | X ² | P value |
|----------------|----------------------|------------|------------|----------------|---------|
| | Submukosum | Intramural | Subserosum | | |
| Beresiko | 14 | 5 | 7 | 0,03 | 0,418 |
| Tidak Beresiko | 0 | 2 | 5 | | |
| Jumlah: | 14 | 7 | 12 | | |

Sumber : data sekunder 2014

Pada tabel.7 terlihat bahwa wanita yang beresiko myoma uteri berdasarkan klasifikasi lapisan uterus sebesar 26 kasus dan wanita yang tidak beresiko myoma uteri sebesar 7 kasus. Hasil uji *chi square* pada tabel.5 menunjukkan nilai $x^2 = 0,03$ ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti Ada hubungan antara Usia dengan Kejadian Myoma Uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013. Keeratan hubungan antara usia dengan kejadian myoma uteri dapat disimpulkan dengan hasil yang telah didapatkan dari nilai p value 0,418.

ANALISA DATA

Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian mioma uteri adalah Chi-square karena nilai $\chi^2 = 0,03$ ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti Ada hubungan antara Usia dengan Kejadian Myoma Uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013. Keeratan hubungan antara usia dengan kejadian myoma uteri dapat disimpulkan dengan hasil yang telah didapatkan dari nilai p value 0,418.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian myoma uteri sebanyak 33 responden dari keseluruhan responden yang berjumlah 36 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian. Kejadian myoma uteri yang ditemukan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta lebih banyak terjadi pada wanita yang beresiko yaitu usia 35-50 tahun, sama hal dengan tinjauan pustaka yang menyebutkan bahwa myoma uteri sering dijumpai pada wanita usia reproduksi 20-50 tahun yaitu sekitar 20-25% dari angka kejadian gynecologi. Jarang sekali mioma ditemukan pada usia kurang dari 20 tahun, paling banyak pada usia 35-50 tahun (Wiknjastro, 2008).

Pada usia lebih dari 35 tahun kejadiannya lebih tinggi yaitu mendekati 40%. Tingginya kejadian mioma uteri antara usia 35-50 tahun menunjukkan adanya hubungan kejadian mioma uteri dengan estrogen. Paparan estrogen yang meningkat dan pola hidup yang tidak sehat merupakan faktor terjadinya pertumbuhan myoma. Disaat usia memasuki 35-50 tahun dengan menunjukkan gejala klinis dari myoma uteri seperti perdarahan diluar siklus haid, nyeri abdomen bagian bawah sesuai dengan keluhan utama pada pasien dengan myoma uteri yang telah tercatat pada rekam medis pasien pada saat penelitian.

Dalam sebuah hadits Rasulullah SAW bersabda “*Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya*” (HR. Bukhari). Allah juga telah menegaskan dalam kitab suci Al-Qur’an yaitu pada QS. Asy-Syu’ara : 80 bahwa Allah akan mengobati setiap penyakit yang diturunkan kepada manusia di dunia. Yang artinya : “*Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku*” (QS. Asy-Syu’ara : 80). Hadits dan ayat di atas menegaskan bahwa setiap penyakit yang ada di dunia ini akan diberikan obatnya oleh Allah SWT. Oleh karena itu, sebagai hamba Allah harus melakukan ikhtiar jika mengalami sakit yaitu dengan melakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada tenaga kesehatan. Jika seorang wanita mengalami myoma uteri maka harus berusaha untuk mendapatkan penanganan dengan cara memeriksakan dirinya sehingga mendapatkan penatalaksanaan secara tepat sesuai dengan kebutuhan dan keadaan sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Pada hasil studi dokumentasi selain didapatkan klasifikasi hasil operasi myoma uteri, didapatkan pula catatan rekam medis mengenai dampak yang terjadi pada pasien yang terdiagnosis myoma uteri seperti hipermenorhea, anemia, nyeri abdomen bagian bawah, haid 2x sebulan. Dampak yang dikeluhkan pada pasien myoma uteri yang dirawat di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta sesuai dengan teori yang ada yaitu myoma uteri mengakibatkan beberapa dampak pada wanita yang

terdiagnosa myoma, meliputi hipermenorea, perdarahan berkepanjangan yang mengakibatkan anemis, cepat lelah dan mudah terjadi infeksi. Selain itu, myoma mengakibatkan pula seperti sukar miksidan defekasi, terasa nyeri pada saat ditekan abdomen bagian bawah serta terasa berat pada abdomen bagian bawah pula (Manuaba, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan hampir keseluruhan responden adalah pasien dari RSUD Muhammadiyah Yogyakarta sendiri dan pasien rujukan dari BPS maupun dari rumah sakit lain. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya myoma uteri yaitu paparan estrogen yang meningkat dan pola hidup yang tidak sehat merupakan faktor terjadinya pertumbuhan myoma. Disaat usia memasuki 35-50 tahun dengan menunjukkan gejala klinis dari myoma uteri maka pada saat itulah adanya rangsangan hormon terhadap sel-sel yang ada di otot rahim yang menyebabkan terjadinya myoma uteri.

Tingkat penatalaksanaan pada myoma uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pun sudah sesuai dengan standar dan teori. Penatalaksanaan myoma uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan berdasarkan dengan hasil diagnosa dari ultrasonografi (USG) dan komplikasi yang dialami penderita. Jika myoma uteri dianggap tidak mengganggu fungsi reproduksi dan masih dapat disembuhkan dengan terapi obat, maka tindakan pembedahan tidak akan dilakukan. Namun, jika myoma uteri tumbuh besar dan memunculkan komplikasi yang serius seperti perdarahan ataupun keganasan, maka tindakan pembedahan miomektomi dan histerektomi dilakukan.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah keterbatasan mengenai pengambilan data dibagian rekam medik pasien, keterbatasan mengenai data yang tersedia. Karena peneliti menggunakan data sekunder, maka kelemahan seperti ketersediaan data yang terbatas sulit untuk dihindari. Faktor-faktor risiko penyebab perkembangan myoma yang lainnya tidak dapat dikaji lebih lanjut dikarenakan data tidak didapatkan dari rekam medis, selain itu penelitian secara rinci terhadap obyek pengamatan secara langsung tidak dapat dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Muhammadiyah tahun 2013 dapat ditarik simpulan :

Myoma uteri paling banyak dijumpai pada usia 35-50 tahun ketika paparan estrogen yang tinggi dan meningkat serta pola hidup yang tidak sehat. Disaat usia memasuki 35-50 tahun dengan menunjukkan gejala klinis dari myoma uteri maka pada saat itulah adanya rangsangan hormone terhadap sel-sel yang ada di otot rahim yang menyebabkan terjadinya myoma uteri.

Saran

Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta khususnya pada petugas kesehatan yang bertugas diharapkan dapat menulis rekam medis dengan lengkap sehingga dapat mempermudah pengambilan data bagi pihak yang membutuhkan maupun bagi peneliti selanjutnya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas variabel-variabelnya. Selain itu diharapkan pula dapat melanjutkan penelitian ini dengan mencoba uji kuantitatif jenis lain sehingga dapat diperoleh hasil yang berbeda dalam satu topik yang sama.

DAFTAR RUJUKAN

- Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 2006. *Obstetri Patologi*. Bandung : Elstar Offset.
- Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, (internet) tersedia dalam <http://www.obgyn-rscmfkui.com> (Diakses tanggal 29 Maret 2014).
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. 2009. Angka Kejadian Mioma Tahun 2012 (internet) tersedia dalam <http://www.dinkesjogja.go.id> (Diakses tanggal 24 Maret 2014).
- Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). 2012. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, volume III, no 2, ISSN: 2086-3098.
- Hakimi. 1993. *Keadaan Darurat Ginekologi Umum*. Yogyakarta Yayasan Essentia Medics.
- Joedosepoetro, dkk. 2008. Tumor Jinak pada Alat-Alat Genital. In: Winkjosastro., H., Saifuddin A.B., Rachimhadhi T. (eds.). *Ilmu Kandungan*. 2nd ed. Jakarta: PT Bina., Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp: 337-8.
- Johson, dkk. 2004. *Buku Ajar Praktek Kebidanan* : Jakarta EGC.
- Jones. 2005. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Hipokrates. Jakarta.
- Katz, dkk. 2007. *Comprehensive Gynecology*. Philadelphia : Mosby.
- LieweIlyn. 2004. *Dasar-dasar Obsestri dan Ginekologi*. Yayasan joko suyono. Edisi VI.Jakarta.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, EGC : Jakarta.
- Martius. 1993. *Bedah Ginekologi*, EGC : Jakarta
- Mochtar. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Obstetri Operatif, Obstetri Sosial : Jakarta.
- Norwitz. dkk. 2008. *At a Glance, Obstetri and Ginekologi*. Jakarta : Erlangga.
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta

Ralph C, dkk. 2008. *Buku Saku, Obstetri & Ginekologi*, EGC : Jakarta.

Rayburn. 2005. *OBSTETRI DAN GINEKOLOGI*, widia Medika Jakarta.

Winkjosastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Edisi IV. Jakarta.

Yatim. 2008. *Penyakit Kandungan, Myom, Kista, Indung Telur, Kanker Rahim/ Leher Rahim, serta Gangguan lainnya*. EGC : Jakarta

