

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA
UTERI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Bety Anisa Wulandari
201510104424**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA
UTERI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Bety Anisa Wulandari
201510104424

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
untuk di Publikasikan Pada
Program Studi Bidang Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Rusminingsih, S.ST., M.Kes
Tanggal : 14 Februari 2017
Tanda Tangan :

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA¹

Bety Anisa Wulandari², Rusminingsih³

INTISARI

Latar Belakang : Mioma uteri merupakan salah satu masalah pada kesehatan reproduksi wanita dan ditemukan insidennya terus mengalami peningkatan. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan desain penelitian *case control*, studi dokumentasi data sekunder dan pendekatan *retrospektif*. Analisa data menggunakan analisa *univariat* distribusi frekuensi dan analisa *bivariat* menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil : Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil dengan uji statistik menggunakan *chi square* nilai *P Value* ($p = 0,010 < 0,05$). Kekuatan hubungannya adalah rendah karena nilai nya 0,341 berada dikategori rentang 0,20 – 0,399.

Simpulan dan Saran : Adanya hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode yang berbeda dan dengan memperhatikan variabel-variabel pengganggu lainnya.

Kata Kunci : Paritas, mioma uteri
Kepustakaan : 17 buku (2005-2014), 8 Jurnal, 2 Skripsi, Al Qur'an
Jumlah Halaman : i-xiii halaman, 63 halaman, 10 tabel, 2 gambar, 9 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN PARITY AND MYOMA UTERI OCCURENCES AT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA HOSPITAL

Bety Anisa Wulandari², Rusminingsih³

ABSTRACT

Background : Myoma uteri is one of women reproduction health problem, and the incidents keep increasing time by time. In Indonesia, myoma uteri can be found on 2,39-11,7% on gynecological patients.

Objective : The study was conducted to investigate the correlation between parity and myoma uteri occurrences at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital.

Method : The study employed analytical survey with case control design, documentation study of secondary data, and retrospective approach. Data analysis used frequency distribution of univariate analysis, and bivariate analysis used chi square statistical test.

Result : Based on the study conducted, the result of statistical test using chi square obtained P value ($p = 0,001 < 0,05$). The correlation had low closeness since it obtained value 0,341 meaning that it was in range category 0,20-0,399.

Conclusion and Suggestion : There was corelation between parity and myoma uteri occurrences at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. It is expected that the research can be used as a guidance to conduct further researches by using different methods and concerning on other disturbing variabel.

Keywords : Parity, mioma uteri

Reference : 17 Books, 8 Journal, 2 Minitheses, Al Qur'an

Page Numbers : i-xiii pages, 63 pages, 10 tables, 2 images, 9 enclosure

¹ Thesis Title

² Student of Diploma IV Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecture of Faculty of Health Sciences, , 'Aisyiyah University of Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa di dunia setiap tahunnya ada 6,25 juta penderita tumor. Dalam 20 tahun terakhir ini 9 juta manusia meninggal karena tumor. Selain angka mortalitas, morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri ini cukup tinggi karena mioma uteri dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal, serta diperkirakan dapat menyebabkan infertilitas. Dilaporkan sebesar 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas. Dilihat dari pemeriksaan laboratorium, anemia merupakan akibat paling sering dari mioma. Hal ini disebabkan perdarahan uterus yang banyak dan habisnya cadangan zat besi (Bailliero, 2006).

Menurut data yang diperoleh dari Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes (2012), jumlah kasus baru penderita mioma uteri mengalami peningkatan sejak tahun 2007-2009 di Propinsi D.I. Yogyakarta. Kasus mioma uteri di Kota Yogyakarta pada tahun 2009 yaitu 76 kasus (25,3%), Kabupaten Bantul 63 kasus (21%), Kabupaten Kulonprogo 58 kasus (19,3%), dan Kabupaten Sleman 102 kasus (32,4%). Total keseluruhan kasus mioma uteri di Propinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 2009 adalah 299 kasus (100%).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2013 terdapat 546 kasus mioma uteri yang dilaporkan. Sedangkan di kabupaten Bantul terdapat 256 kasus mioma uteri yang dilaporkan yang merupakan kasus mioma uteri terbanyak dibanding kabupaten lain yang berada di Yogyakarta.

Mioma uteri terjadi pada 20%-25% perempuan di usia reproduktif. 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 uteri tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari laparotomi pelvis pada wanita dikerjakan dengan alasan mioma uteri (Apriyani dan Sumarni, 2013).

Studi otopsi memperlihatkan bahwa sekitar 20% perempuan yang berusia lebih dari 30 tahun menderita leiomioma uteri dalam berbagai ukuran. Leiomioma uteri biasanya tidak terdeteksi sebelum pubertas dan tumbuh hanya selama usia subur serta mengalami regresi setelah menopause (Gant N dan Cunningham F, 2010).

Mioma uteri merupakan tumor jinak terbanyak pada wanita dan merupakan

indikasi histerektomi tersering di Amerika Serikat. Tercatat sebanyak 39% dari 600.000 histerektomi yang dilakukan di Amerika Serikat tiap tahunnya. Studi yang dilakukan di Amerika Serikat dengan teknik *random sampling* pada wanita usia 35-49 tahun menemukan bahwa 60% kasus terjadi pada usia 35 tahun dan meningkat sebanyak 80% di usia 50 tahun pada wanita Afro_Amerika. Sedangkan pada wanita Keukasian insiden mioma uteri mencapai 40% pada usia 35 tahun dan 70% pada usia 50 tahun (Pasinggi Sabrianti dkk, 2015).

Sekitar dua per tiga kasus mioma uteri asimtomatik dan hampir setengah dari kasus ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik. Diperkirakan hanya 20-50% mioma uteri saja yang menimbulkan gejala klinik seperti menoragia, ketidaknyamanan pelvis, serta disfungsi reproduksi. Sehingga tidak ada korelasi antara besarnya mioma uteri dengan keluhan yang muncul (Pasinggi Sabrianti dkk, 2015).

Kejadian mioma uteri di Indonesia sebesar 2,39%-11,70% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Karel Tangkudung (1977) dan Susilo Rahardjo (1974) dari Surabaya dikutip dalam Wiknjosastro H, masing-masing menemukan prevalensi mioma uteri 10,3% dan 11,9% dari semua penderita ginekologi yang dirawat (Wiknjosastro H, 2005).

Mioma uteri memiliki banyak faktor risiko, yang meningkat seiring dengan peningkatan usia. Kasus mioma uteri terbanyak pada kelompok usia 40-49 tahun. Risiko mioma uteri meningkat pada wanita *nullipara*. Mioma umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum *menarche*. Pada masa *menopause*, mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh (Pratiwi, 2012).

Mioma uteri sering terjadi pada wanita nulipara atau wanita yang hanya mempunyai 1 anak. Penelitian yang dilakukan oleh Parker menunjukkan bahwa semakin meningkat jumlah kehamilan akan menurunkan kejadian mioma uteri. Hal ini juga didukung oleh penelitian Ezeama (2012) yang melaporkan prevalensi pasien mioma uteri yang nullipara adalah 77.7% .Suatu penelitian ditunjukkan bahwa resiko menurun hingga 70% pada wanita yang melahirkan 2 anak atau lebih.

Berdasarkan penjabaran masalah dan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan desain penelitian *case control*, menggunakan studi dokumentasi data sekunder serta pendekatan *retrospektif*. yaitu rancangan penelitian yang bertolak dari efek (*outcome of interest*) atau variabel terikat, kemungkinan dilakukan penelusuran ke belakang untuk mencari bukti-bukti pemaparan atau faktor resiko yang berhubungan dengan efek tersebut atau variabel bebasnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dengan penyakit ginekologi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 1 Juli 2014 – 31 Juli 2016 yang berjumlah 253 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* pada kasus karena menggunakan sampel dari semua populasi setelah dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel memiliki perbandingan 1 : 1 pada kelompok kasus dan kontrol. Sampel dari penelitian ini sebanyak 35 kasus dari 59 kasus yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi dan 35 kasus merupakan kelompok kontrol.

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

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1) Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Tabel 4.7. Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016

Kategori	Kontrol		Kasus	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Nulipara	18	51.4	16	45.7
Primipara	13	37.1	5	14.3
Multipara	4	11.4	14	40.0
Total	35	100.0	35	100.0

Sumber : data sekunder di olah 2016

Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016, tertinggi pada kelompok kontrol adalah kategori Nulipara yaitu sebanyak 18 responden (51,4%), kategori Primipara 13 responden (37,1%), dan terendah pada kategori Multipara yaitu 4 responden (11,4%).

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016, tertinggi pada kelompok kasus adalah kategori Nullipara yaitu sebanyak 16 responden (45,7%), pada kategori Multipara sebanyak 14 responden (40,0%), dan terendah pada kategori Primipara sebanyak 5 responden (14,3%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.9. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016

Paritas	Kejadian Mioma Uteri						Signifikansi	R
	Kontrol		Kasus		Total			
	F	%	F	%	f	%		
Nullipara	18	25,7	16	22,9	34	48,6	0,010	0,341
Primipara	13	18,6	5	7,1	18	25,7		
Multipara	4	5,7	14	20,0	18	25,7		
Total	35	50,0	35	50,0	70	100		

Sumber: Data Sekunder 2016

Tabel 4.9 menyatakan bahwa Ada Hubungan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,010 < 0,05$). Kekuatan hubungan adalah rendah karena nilai nya 0,341 berada dikategori rentang 0,20 – 0,399.

D. PEMBAHASAN

Responden berdasarkan Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016, tertinggi pada kelompok kontrol adalah kategori nullipara yaitu sebanyak 18 responden (51,4%). Responden berdasarkan Paritas di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016, sebagian besar kelompok kasus adalah termasuk kategori nullipara yaitu sebanyak 16 responden (45,7%).

Banyaknya responden yang mengalami mioma uteri dalam penelitian ini dipicu oleh beberapa faktor antara lain faktor umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan serta paritas. Paritas berpengaruh dengan terjadinya mioma uteri. Dari hasil penelitian ini di dapatkan paritas tertinggi terjadinya mioma uteri adalah paritas nullipara, jadi dapat disimpulkan pada penelitian ini responden yang mengalami kejadian mioma uteri adalah kebanyakan adalah wanita yang kurang subur (infertil).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftachul Jannah dkk pada tahun 2015 di RSUD dr.M. Soewandhi Surabaya yaitu paritas tertinggi kejadian mioma uteri adalah hampir seluruhnya responden paritas nullipara

sebesar 83,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Ernest Ekpo (2009) yang menyatakan bahwa wanita nullipara beresiko tinggi menderita mioma uteri daripada wanita multipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat William H Parker (2007) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah paritas akan menurunkan risiko terjadinya mioma uteri. Mioma uteri memiliki karakteristik yang serupa dengan miometrium normal selama kehamilan, termasuk peningkatan produksi matriks ekstraseluler dan peningkatan ekspresi reseptor hormon steroid dan peptida. Miometrium selama postpartum kembali pada keadaan normal baik dalam ukuran dan aliran darah melalui proses apoptosis dan dediferensiasi. Proses remodeling ini berperan dalam involusi mioma yang responsibel. Teori lain menyatakan bahwa suplai aliran darah ke mioma akan berkurang selama involusi uterus akibat nutrisi yang ikut berkurang.

Angka kejadian mioma uteri yang diperoleh dari data rekam medik RSUD Muhammadiyah Yogyakarta selama Juli 2014- Juli 2016 terdapat 59 pasien. Pada bulan Juli-Desember 2014 terdapat 19 pasien, pada tahun 2015 terdapat 28 pasien dan pada bulan Januari-Juli 2016 terdapat 12 pasien yang mengalami mioma uteri dan di rawat inap di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

Responden berdasarkan umur kebanyakan terjadi pada usia 41-45 tahun yaitu 51,4% dan usia 46-50 tahun sebesar 37,1% sedangkan pada usia 35-40 sebesar 11,4%. Umur responden merupakan salah satu faktor resiko terjadinya mioma uteri. Pada penelitian ini hasil lebih tinggi pada rentang umur 41-45 tahun, hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan mioma uteri dipengaruhi oleh stimulasi hormon estrogen yang disekresikan oleh ovarium. Pada wanita nullipara, kejadian mioma uteri lebih sering ditemui salah satunya diduga karena sekresi estrogen wanita hamil sifatnya sangat berbeda dari sekresi oleh ovarium pada wanita yang tidak hamil yaitu hampir seluruh estriol, suatu estrogen yang relatif lemah daripada estradiol yang disekresikan ovarium. Hal ini berbeda dengan wanita yang tidak pernah hamil atau melahirkan, estrogen yang ada di tubuhnya adalah murni estrogen yang dihasilkan oleh ovarium semuanya digunakan untuk proliferasi jaringan uterus. Hasil ini juga berhubungan dengan paritas responden yang terbanyak adalah nulipara dan rentang umur 41-45 tahun. Pada usia reproduksi sekresi hormon estrogen oleh ovarium meningkat dan juga pada wanita nullipara estrogen yang dihasilkan oleh tubuhnya adalah murni estrogen, dimana stimulasi estrogen sangat berperan untuk terjadinya mioma uteri. Dapat ditarik kesimpulan pada wanita paritas

nullipara yang usia reproduksi rentang umur 41-45 tahun mempengaruhi kejadian mioma uteri.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Kurniasari pada tahun 2010 di RSUD dr.Moewardi Surakarta yaitu usia tertinggi kejadian mioma uteri adalah 41-50 tahun yaitu sebesar 61,40%. Hasil ini sesuai dengan pendapat Ran Ok *et al.*, (2007) yang menyatakan bahwa kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok usia 40 – 49 tahun. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan mioma uteri dipengaruhi oleh stimulasi hormon estrogen yang disekresikan oleh ovarium. Pada umumnya mioma uteri jarang timbul sebelum menarche dan sesudah menopause, tumbuh dengan lambat serta sering dideteksi secara klinis pada kehidupan dekade keempat (Marquard, 2008). Pada usia reproduksi sekresi hormon estrogen oleh ovarium meningkat, berkurang pada usia klimakterium, dan pada usia menopause hormon estrogen tidak disekresikan lagi oleh ovarium (Ganong, 2008).

Wiknjastro (2005) menyatakan bahwa frekuensi kejadian mioma uteri paling tinggi antara usia 35 – 50 tahun yang mendekati angka 40%, jarang ditemukan pada usia di bawah 20 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi serta akan turun pada usia menopause. Senada dengan pernyataan di atas, Stoppler (2006) menyatakan bahwa pertumbuhan mioma uteri disebabkan oleh stimulasi hormon estrogen. Hormon estrogen disekresi oleh ovarium mulai saat pubertas berangsur-angsur meningkat dan akan mengalami penurunan bahkan tidak memproduksi lagi setelah usia menopause.

Adapun Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah tingkat SMA 31,4% diikuti Sarjana 28,6% dan SD 17,1% sedangkan terendah adalah SMP dan Diploma. Hal ini menunjukkan pengetahuan yang kurang, baik yang didapat di pendidikan formal maupun informal, mempunyai kontribusi terhadap individu dalam mengambil keputusan untuk berperilaku hidup sehat yang mempunyai dampak pada status kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adapun responden dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (31,4%). Latar belakang pendidikan yang rendah tidak berpengaruh dengan pengetahuan responden tentang mioma uteri.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah pada buruh 51,4% dan pada IRT 31,4% sedangkan yang terendah pada wiraswasta dan PNS

yaitu 8,6%. Pekerjaan seseorang berbanding lurus dengan keadaan ekonominya, dengan ekonomi yang baik maka seseorang dapat meningkatkan kemampuan dalam membiayai kebutuhan hidup termasuk kesehatan reproduksi dan kesehatannya secara umum. Pada penelitian ini kategori pekerjaan tertinggi adalah pada buruh, dengan pekerjaan sebagai buruh maka kondisi ekonominya menengah ke bawah dan kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya juga rendah. Pada hasil penelitian yang dilakukan latar belakang pekerjaan buruh tidak terlalu mempengaruhi terjadinya mioma uteri.

Dari penelitian diperoleh hasil menunjukkan ($p = 0,010 < 0,05$). Kekuatan hubungannya adalah rendah karena nilai nya 0,341 berada dikategori rentang 0,20 – 0,399. bahwa Ada Hubungan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016.

Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nullipara atau wanita yang kurang subur (infertilitas) atau pada wanita yang hanya memiliki anak satu (primipara) dibanding dengan wanita yang memiliki anak lebih dari satu. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri (Saifuddin, 2010).

Hal ini disebabkan karena wanita yang sering hamil atau melahirkan besarnya jumlah reseptor estrogen berkurang dilapisan miometrium setelah kehamilan, dengan menurunnya kadar reseptor estrogen pada miometrium yang normal semasa fase sekresi dari siklus menstruasi dan semasa kehamilan maka kemungkinan pertumbuhan mioma sangat kecil. Pada saat kehamilan juga terdapat reseptor progesteron pada miometrium dan mioma sehingga menekan estrogen pada mioma dan perkembangan mioma dihambat. Mioma dapat berkembang pada awal kehamilan akibat dari stimulasi hormonal dan *growth factory* yang memicu perkembangan uterus (Saifuddin, 2010).

Menurut Cunningham *et al*(2005), mioma memberi respon yang berbeda pada setiap wanita dan tidak dapat diprediksi secara akurat perkembangannya. Mioma uteri berperan secara cukup signifikan terhadap morbiditas sebagian besar wanita. Efek klinis tumor ini berkaitan dengan efek penekanan massa tumor terhadap organ sekitarnya yang dapat berakibat perdarahan uterus yang berlebihan, atau masalah yang berkaitan dengan kehamilan, seperti infertilitas atau abortus berulang.

Ukuran mioma yang sangat besar dapat mengganggu kehamilan karena mioma mengambil terlalu banyak ruang sehingga bisa menekan atau mendesak kehamilan

dan menyebabkan abortus terutama mioma submukosa karena juga dapat menyebabkan *distorsi* rongga uterus, apalagi mioma yang sampai menutupi atau menekan pars intersitialis tuba bisa menyebabkan infertilitas atau penurunan kesuburan (Saifuddin *et al*, 2005). Walaupun etiologi pasti dari mioma uteri belum diketahui secara jelas, penelitian lebih lanjut terus dikembangkan untuk memahami hubungan faktor hormonal, faktor genetik, faktor pertumbuhan, dan biologi *molekuler* terhadap tumor jinak ini. Dan paritas termasuk dalam faktor yang berpengaruh dalam timbulnya kejadian mioma uteri (Wiknjastro, 2011).

Jadi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta bahwa kejadian mioma uteri berhubungan dengan paritas karena paritas merupakan faktor resiko yang mempunyai pengaruh besar terhadap kejadian mioma uteri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat William H Parker (2007) yang menyatakan bahwa banyaknya jumlah paritas pada seorang wanita akan menurunkan risiko terjadinya mioma uteri. Mioma uteri memiliki karakteristik yang serupa dengan miometrium normal selama kehamilan, termasuk peningkatan produksi *matriks ekstraseluler* dan peningkatan reseptor hormon *steroid dan peptida*.

Hasil penelitian yang dilakukan sama dengan teori Saifuddin yang menyatakan mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nullipara atau wanita yang kurang subur (infertilitas) atau pada wanita yang hanya memiliki anak satu (primipara) dibanding dengan wanita yang memiliki anak lebih dari satu. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri (Saifuddin, 2010).

Hal ini disebabkan karena wanita yang sering hamil atau melahirkan besarnya jumlah reseptor estrogen berkurang dilapisan miometrium setelah kehamilan, dengan menurunnya kadar reseptor estrogen pada miometrium yang normal semasa fase sekresi dari siklus menstruasi dan semasa kehamilan maka kemungkinan pertumbuhan mioma sangat kecil. Pada saat kehamilan juga terdapat reseptor progesteron pada miometrium dan mioma sehingga menekan estrogen pada mioma dan perkembangan mioma dihambat. Mioma dapat berkembang pada awal kehamilan akibat dari stimulasi hormonal dan *growth factory* yang memicu perkembangan uterus (Saifuddin, 2010).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Pertiwi dkk (2010) "Hubungan Usia Menarche dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di

RSUD Wates Kulonprogo Tahun 2007-2010” yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Dengan uji *chi square* nilai *P Value* 0,7621 dan Odd Ratio 1.096 hal ini dikarenakan paritas nullipara/ primipara dapat merupakan faktor penghambat, faktor yang bersikap netral, maupun faktor resiko dalam populasi yang diwakili sampel. Mioma tumbuh meningkat pada wanita dengan paparan hormon ovarium seperti estrogen yang lebih awal dan lama seperti pada wanita dengan *menarche* dini. Sebaliknya hal-hal yang menurunkan paparan estrogen pada wanita berarti akan menurunkan risiko kejadian mioma uteri. Hal ini menunjukkan bahwa paparan estrogen bukan merupakan satu-satunya penyebab tumbuhnya mioma uteri.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Kejadian Mioma Uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 59 pasien (23,3%) dari kasus ginekologi yang di rawat inap. Paritas yang mengalami mioma uteri tertinggi yaitu nulipara sebanyak 16 pasien (45,7%), primipara sebanyak 5 pasien (14,3%) dan multipara sebanyak 14 pasien (40,0%). Ada Hubungan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014-2016, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan ($p = 0,010 < 0,05$). Kekuatan hubungan adalah rendah karena nilai nya 0,341 berada dikategori rentang 0,20 – 0,399.

Bagi responden hendaknya agar lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi serta memperhatikan kesehatan reproduksinya. Bagi dokter obsgyn dan bidan RSUD Muhammadiyah Yogyakarta hendaknya menuliskan dokumentasi secara lengkap dalam rekam medik sesuai dengan kewenangan masing-masing. Diharapkan pada perpustakaan kampus Universitas Aisyiyah Yogyakarta untuk memperbanyak koleksi buku dan jurnal penelitian terbaru tentang penyakit ginekologi khususnya tentang Mioma Uteri. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode yang berbeda dan dengan memperhatikan variabel-variabel pengganggu lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, Yosi & Sumarni, Sri., 2013. Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUD dr.Adhyatma Semarang, *Jurnal Kebidanan* (Volume 2. Nomor 5).
- Bailliero., 2006. *The Epidemiology of Uterin Leiomyomas*. 12 : 169-176.
- Cunningham, et al., 2005. *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta.
- Ganong, William F., 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi II*, EGC, Jakarta.
- Gant, N & Cunningham, F., 2010. *Dasar-Dasar Ginekologi dan Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Kepmenkes.RI., 2007. *Standar Profesi Bidan No.369/Menkes/III/2007*
- Kurniasih, Tri., 2010. *Karakteristik Mioma Uteri Di RSUD Moewardi Surakarta Periode Januari 2009- Januari 2010*, Skripsi : Universitas Sebelas Maret.
- Lobo M., 2012. *Jenis-Jenis Penyakit Ginekologi Umum Menurut Urutan Terbanyak di BLU RSU PROF. DR. R. D. Kandou Periode 1 Januari 2012 - 31 Desember di Manado*, Skripsi : Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Parker, W. H., 2007. *Etiology , Symptomatology and Diagnosis of Uterine Myomas*. American Society for Reproductive Medicine.
- Pasinggi, Sabrianti et al., 2015. Prevalensi Mioma Uteri Berdasarkan Umur Di RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado Tahun 2013-2014. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, (Volume 3, Nomor I, Januari-April 2015).
- Pertiwi dkk., 2010. Hubungan Usia Menarche dan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2007-2010. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, (Volume III Nomor 2 April 2012).
- Pratiwi, Lilis dkk., 2013. Hubungan Usia Reproduksi dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic*, (Volume I Nomor I Maret 2013). 26-30.
- Ran Ok et al Gyung P & Jong Chul K., 2007. *Clinic Statistical Observation Of Uteri Korean Medical Data Base*
- RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta., 2015. *Rekam Medik Tahun 2015*. RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Saifuddin et al., 2005. *Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

WHO., 2014. . *Maternal Mortality*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> diakses tanggal 14 April 2016.

Winknjosastro, Hanifa., 2009. *Ilmu Kandungan Edisi 2, Cetakan VII*, PT Bina Pustaka Prawirohardjo, Jakarta.



Winknjosastro
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta