

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN *MIOMA UTERI* DI RSU PKU  
MUHAMMADIYAH KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN  
2015-2016**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Meyrawati Mustika Dewi  
1610104466**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN *MIOMA UTERI* DI RSU PKU  
MUHAMMADIYAH KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN  
2015-2016**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:  
**Meyrawati Mustika Dewi**  
1610104466

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada  
Program Studi DIV Bidan Pendidik  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb

Tanggal : 19 Juli 2017

Tanda Tangan : 

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *MIOMA UTERI* DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015-2016

Meyrawati Mustika Dewi, Dwi Ernawati, Yekti Satriyandari  
Meyrawatimustikadewi@gmail.com

Latar Belakang: *Mioma uteri* adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang sangat penting untuk dilakukan pencegahan. Untuk itu harus diketahui apa saja penyebab terjadinya *mioma uteri* sehingga semua wanita dapat melakukan deteksi dini. Penyebab terjadinya *mioma uteri* belum diketahui secara pasti, namun secara tertulis kemungkinan disebabkan karena usia ibu, paritas, usia *menarche*, riwayat keluarga, hormonal, berat badan dan diet

Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *mioma uteri* di RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *Cross sectional*, metode pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dan pada analisis Bivariat yang digunakan adalah *Chi Square*. Jumlah responden sebanyak 58 responden dan alat yang digunakan yaitu format pengambilan data rekam medis.

Simpulan hasil penelitian dan Saran: Ada hubungan antara faktor usia, paritas, usia *menarche* dengan kejadian *mioma uteri*. Hal ini dipeoleh dari hasil uji statisti bahwa *Asymp.Sig* pada variabel Usia dengan nilai  $p= 0,001$ , Variabel Paritas nilai  $p= 0,003$ , sedangkan pada Variabel Riwayat Keluarga didapatkan *Asymp.Sig* dengan nilai  $p=0,398$  yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *mioma uteri*. diharapkan pada semua wanita dengan resiko *mioma uteri* untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya untuk melakukan pemeriksaan sejak dini agar *mioma uteri* dapat terdeteksi sejak dini, sehingga dapat dilakukan penanganan segera.

## LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan reproduks pada wanita dapat dikatakan salah satu masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian dari seluruh elemen masyarakat. Sehingga Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas sumber daya manusia, pemantauan jangkauan pelayanan kesehatan serta kualitas kehidupan. Di Indonesia sebagai Negara berkembang ada sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi seperti *mioma uteri* (Kemenkes RI, 2011).

*Mioma Uteri* dikenal juga dengan sebutan *fibrimioma*, *fibroid* ataupun *leiomyoma*, merupakan *neoplasma* jinak yang berasal dari otot Rahim dan jaringan ikat di Rahim. Tumor ini pertama kali ditemukan oleh Vinchow pada tahun 1854. *Mioma uteri* merupakan masalah yang sering dihadapi oleh spesialis kandungan/ginekologi (Benson, P dan Pernoll, 2009).

penelitian *World Health Organization* (WHO) penyebab angka kematian ibu karena *mioma uteri* pada tahun 2010 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2011 sebanyak 21 (2,04 %) kasus.

*Mioma uteri* belum pernah dilaporkan terjadi sebelum *menarache* setelah *menopause* hanya kira-kira 10% *mioma* yang masih bertumbuh. Berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2011-2012, angka kasus *mioma uteri* sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Dalam 1 tahun, ada 49.598 wanita mengalami *mioma uteri* (Kemenkes RI, 2013). Studi yang dilakukan oleh Ekine (2015) menyebutkan bahwa 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,2015).

Di Indonesia pada tahun 2011 kasus *mioma uteri* di temukan sebesar 2,39 - 11,7% pada semua pasien kebidanan yang dirawat. Data statistik menunjukkan 60% *mioma uteri* terjadi pada wanita yang tidak pernah hamil atau hamil hanya satu kali (Handayani, 2011).

Angka kejadian *mioma uteri* Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, tercatat kasus *mioma uteri* mengalami peningkatan. Dari data beberapa kabupaten yang tersedia, kasus *mioma uteri* pada tahun 2013 sebanyak 582 kasus dengan 320 kasus rawat jalan dan 262 rawat inap. Kasus *mioma uteri* meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 701 kasus dengan 529 kasus rawat jalan dan 172 kasus rawat inap (Dinkes DIY,2014).

Jumlah kejadian *mioma uteri* hampir sepertiga dari kasus ginekologi. Angka estimasi *mioma uteri* adalah 25%-30% pada usia reproduksi paling banyak berumur 35-45 tahun, meskipun umumnya *mioma* tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari *laparotomi pelvis* pada wanita dilakukan dengan alasan *mioma uteri*. umumnya *mioma uteri* tidak kan terdeteksi sebelum masa pubertas dan tumbuh selama masa reproduksi. Setelah *menopause* banyak *mioma* menjadi lisut,

hanya 10% yang masih dapat tumbuh lebih lanjut. *Mioma uteri* lebih sering dijumpai pada wanita nulipara atau wanita yang kurang subur (Baziad, 2008).

Faktor faktor penyebab *mioma uteri* belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa teori yang menjelaskan faktor penyebab terjadinya *mioma uteri* seperti stimulasi esterogen, umur, paritas dan usia *menarache*. (Setiati E,2009).

Penelitian Haryanti (2013) mengatakan bahwa *mioma uteri* paling banyak dijumpai pada usia 35-50 tahun ketika paparan estrogen yang tinggi dan meningkat serta pola hidup yang tidak sehat. Selain umur sebagai salah satu faktor penyebab kejadian *mioma uteri* menurut penelitian Apriyani yosi (2013) mengatakan ” bahwa wanita dengan paritas multipara mempunyai risiko 2,7 kali mengalami *mioma uteri* submukosum daripada mengalami *mioma* suberosum mauoun intramural dan usia *menarache* juga dapat beresiko dengan kejadian *mioma uteri*, dibuktikan dengan hasil uji statistik OR sebesar 2,000 sehingga wanita dengan usia *menarache* dini mempunyai risiko 2 kali lebih besar mengalami *mioma uteri* dibandingkan dengan wanita dengan *menarache* normal.

*Mioma Uteri* Sebagian besar kasus adalah tanpa gejala, sehingga kebanyakan penderita tidak menyadari adanya kelainan pada rahimnya. Diperkirakan hanya 20%-50% tumor ini yang menimbulkan gejala klinik, terutama perdarahan menstruasi yang berlebihan, *infertilitas*, *abortus* berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor. *Mioma uteri* ini menimbulkan masalah besar dalam kesehatan dan terapi paling efektif masih belum didapatkan, karena sedikit sekali informasi mengenai *etiologi mioma uteri* itu sendiri. Walaupun jarang menyebabkan *mortalitas*, namun *morbiditas* yang ditimbulkan oleh *mioma uteri* ini cukup tinggi karena *mioma uteri* dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal, serta diperkirakan

dapat menyebabkan *infertilitas* (Setiati E, 2009).

Upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan optimal selain untuk menurunkan mortalitas ibu, juga untuk menurunkan morbiditas pada wanita. Salah satunya adalah dengan adanya kebijakan pemerintah tentang kesehatan reproduksi melalui program paket kesehatan reproduksi esensial (PKRE) dan paket kesehatan reproduksi komprehensif (PKRK) bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia, agar mencapai kesehatan reproduksi yang berkualitas (DepKes, 2005). Serta dibentuknya komisi kesehatan reproduksi melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 4/Menkes/SK/V/1998 tentang komisi kesehatan reproduksi yang diharapkan dapat meningkatkan efektifitas penyelenggaraan program kesehatan reproduksi di Indonesia (Kepmenkes RI, 2007)

Kemenkes No. 369/MENKES/SK/III/2007 menyatakan bahwa peran penting bidan berdasarkan standar kompetensi bidan yang tertera pada kompetensi ke-9 yaitu melaksanakan standar kompetensi bidan wanita/ibu dengan gangguan kesehatan sistem reproduksi, yang meliputi pengetahuan dasar poin ke tiga yakni tanda, gejala, dan penatalaksanaan pada kelainan ginekologi meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid. Adapun keterampilan dasar yang harus dimiliki bidan yakni mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi, memberikan pengobatan perdarahan abnormal, melakukan kolaborasi rujukan

segera, memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan wewenang pada gangguan sistem reproduksi.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2016, didapatkan hasil wanita yang mengalami *mioma uteri* yang dirawat di bangsal sakinah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015 terdapat 28 kasus dan 2016 terdapat 36 kasus.

Dilihat adanya peningkatan kasus dari tahun 2015 ke 2016 dan merujuk dari beberapa data pada latar belakang penelitian, maka selanjutnya peneliti ingin melakukan kajian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *mioma uteri* di RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *Cross sectional*, metode pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dan pada analisis Bivariat yang digunakan adalah *Chi Square*. Jumlah responden sebanyak 58 responden dan alat yang digunakan yaitu format pengambilan data rekam medis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia responden dengan *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

No	Usia ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Reproduksi	20	34,5
2.	Klimakterium/Menopause	38	64,5
	Jumlah	100	100

Sumber: Data Rekam Medis tahun 2015-2016

Tabel 4.1 Pada Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada usia klimakterium/menopause yaitu 38 responden atau 64,5% dari 58 jumlah responden dengan kejadian *mioma uteri*.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas responden dengan *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

No	Paritas ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Multipara/Grandemultipara	23	39,7
2.	Nulipara/Primipara	35	60,3
	Jumlah	100	100

Sumber: Data Rekam Medis tahun 2015-2016

Tabel 4.2 Pada Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada usia Nulipara/primipara yaitu 35 responden atau 60,3% dari 58 jumlah responden dengan kejadian *mioma uteri*.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Usia *Menarche* responden dengan *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

No	Usia <i>Menarche</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<i>Menarche</i> dini	27	46,6
2.	<i>Menarche</i> normal	31	53,4
	Jumlah	100	100

Sumber: Data Rekam Medis tahun 2015-2016

Tabel 4.3 Pada Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada usia *menarche* normal yaitu 31 responden atau 53,4% dari 58 jumlah responden dengan kejadian *mioma uteri*.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga responden dengan *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

No	Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ada riwayat keluarga	12	22,4
2.	Tidak ada riwayat keluarga	45	77,6
	Jumlah	100	100

Sumber: Data Rekam Medis tahun 2015-2016

Tabel 4.4 Pada Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada usia Nulipara/primipara yaitu 45 responden atau 77,6% dari 58 jumlah responden dengan kejadian *mioma uteri*.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

No	<i>Mioma Uteri</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<i>Submukosum</i>	19	32,8
2.	<i>Intramural</i>	39	67,2
	Jumlah	100	100

Sumber: Data Rekam Medis tahun 2015-2016

Tabel 4.5 Pada Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden lebih banyak terjadi *mioma uteri* *Intramural* yaitu 39 responden atau 67,2% dari 58 jumlah responden.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan responden dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	BURUH	2	3,4
2.	SWASTA	21	36,2
3.	DOSEN	3	5,2
4.	IRT	23	39,7
5.	WIRAUSAHA	3	5,2
6.	PETANI	3	5,2
7.	PENSIUN	1	1,7
8.	PNS	2	3,4
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Rekam Medis tahun 2015-2016

Tabel 4.7 Pada Tabel tersebut menunjukkan bahwa responden dengan status pekerjaan sebagai IRT paling banyak yaitu 23 atau 39,7 % dan status pekerjaan paling sedikit yaitu Pensiun yaitu 1 atau 1, 7% dari 58 jumlah responden dengan kejadian *mioma uteri*.

## B. Analisa Bivariat

Tabel 4.8 Analisis Hubungan Usia dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

Usia responden	Kejadian Mioma Uteri				Jumlah	P -Value	
	<i>submukosum</i>		<i>intramural</i>				
	N	%	N	%	N	%	
Usia reproduksi	1	1,7	19	32,8	20	34,5	0,001
<i>Klimakterium/menopause</i>	18	31,0	20	34,5	38	65,5	
Jumlah	19	32,8	39	67,2	58	100	

Sumber: Olah data SPSS 15

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai  $p = 0,001 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara usia dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016. Usia *klimakterium/menopause* lebih beresiko

daripada usia reproduksi karena dilihat dari hasil penelitian frekuensi *klimakterium/menopause* terdapat 38 dan usia Reproduksi sebanyak 20 dari 58 responden. Ini disebabkan karena *mioma uteri* biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada usia lebih dari 40 tahun

Tabel 4.9 Analisis Hubungan Paritas dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

Paritas responden	Kejadian Mioma Uteri				Jumlah	P-Value	
	<i>submukosum</i>		<i>intramural</i>				
	N	%	N	%	N	%	
Multipara/Grandemultipara	12	20,7	9	15,5	21	36,2	0,003
Nulipara/Primipara	7	12,1	30	51,7	37	63,8	
Jumlah	19	32,8	39	67,2	58	100	

Sumber: Olah data SPSS 15

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai  $p = 0,003 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara Paritas dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016. Paritas nulipara/primipara lebih beresiko daripada wanita dengan paritas

multipara/grandemultipara ditunjukkan hasil bahwa pada paritas nulipara/primipara sebanyak 37 dan paritas multipara/grandemultipara 21. ini disebabkan karena pada wanita dengan paritas nulipara/primipara keterpaparan terhadap hormone esterogen akan lebih lama dibandingkan wanita dengan Paritas Multipara/Grandemultipara.

Tabel 4.10 Analisis Hubungan Usia *Menarche* dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

Usia <i>Menarche</i>	Kejadian Mioma Uteri				Jumlah	P-Value	
	<i>submukosum</i>		<i>intramural</i>				
	N	%	N	%	N	%	
<i>Menarche</i> dini	4	6,9	23	39,7	27	46,6	0,007
<i>Menarche</i> normal	15	25,9	16	27,6	31	53,4	
Jumlah	19	32,8	39	67,2	58	100	

Sumber: Olah data SPSS 15

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai  $p = 0,007 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian

*mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016. Usia *menarche* normal lebih beresiko daripada wanita dengan usia *menarche* dini, ditunjukkan hasil bahwa pada Usia *menarche*

normal sebanyak 31 dan Usia *menarche* dini 27. Ini disebabkan

adanya ketidakseimbangan hormon pertumbuhan serta pola hidup.

Tabel 4.11 Analisis Hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016

Riwayat Keluarga	Kejadian Mioma Uteri				Jumlah	P-Value
	<i>submukosum</i>		<i>intramural</i>			
	N	%	N	%		
Ada riwayat	3	5,2	10	17,2	20	34,5
Tidak ada riwayat	16	27,6	29	50,0	38	65,5
Total	19	32,8	39	67,2	58	100

Sumber: Olah data SPSS 15

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* dengan nilai  $p = 0,398 > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan

$H_a$  ditolak yaitu tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *mioma uteri* di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016.

*Mioma uteri* merupakan tumor jinak yang berada pada uterus atau organ Rahim dan dapat berkembang ke arah dalam atau luar Rahim. Berdasarkan Penelitian Apriyani dan Sri Sumarni (2013) Usia yang dipandang memiliki resiko mengalami *mioma uteri* adalah klimakterium/menopause karena *mioma uteri* biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada usia 40 tahun dan dimana pada usia klimakterium/menopause terjadi penurunan fungsi tubuh untuk menghasilkan hormone progesteron yang merupakan penghambat pertumbuhan tumor. Pada penelitian Pasinggi, wegey dan rarung (2015) menjelaskan beberapa alasan yang mendasari *mioma uteri* terdiagnosis pada usia > 40 tahun antara lain karena peningkatan pertumbuhan atau peningkatan gejala yang dirasakan dari *mioma uteri* yang telah ada jauh sebelum gejala tersebut dirasakan oleh penderita.

Paritas juga sebagai variabel bebas yang diteliti oleh peneliti dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *mioma uteri*. Hasil penelitian

yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian *mioma uteri*. Hal ini sesuai dengan teori winkjosastro (2009) mengatakan bahwa *Mioma uteri* lebih sering ditemukan pada wanita nulipara atau wanita yang kurang subur. *Mioma uteri* berkurang pada wanita yang mempunyai anak lebih dari satu dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan (nulipara) hal ini berkaitan juga dengan keadaan hormonal. Pada teori Setiati E (2012) juga menyebutkan bahwa *mioma uteri* sering terjadi pada nulipara atau pada wanita yang relative infertile, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan *mioma uteri* atau sebaliknya *mioma uteri* yang menyebabkan infertilitas, atau kedua keadaan ini saling mempengaruhi satu sama lain. Pada wanita yang tidak hamil esterogen diproduksi di ovarium dan korteks adrenal sedangkan pada wanita hamil esterogen juga diproduksi di plasenta.

Usia *Menarche* pada setiap wanita bervariasi lebar yaitu antara 10 -16 tahun. Esterogen memegang peranan

penting untuk terjadinya *mioma uteri*. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian *mioma uteri*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Isella, Muhammad Sadiar dan Rochman Basuki (2012) bahwa adanya hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian *mioma* dari 68 pasien sebagian besar termasuk dalam kategori umur *menarche* normal yaitu 82,4% dan sebagian kecil pasien dalam kategori usia *menarche* dini yaitu sebesar 17,6%). Diperkirakan ada korelasi antara *hormone estrogen* dengan pertumbuhan *mioma*, dimana *mioma uteri* muncul setelah *menarche*, berkembang setelah kehamilan dan mengalami *regresi* setelah *menopause* (Setiati E, 2009).

Riwayat keluarga dengan kejadian *mioma uteri* beresiko terhadap generasi selanjutnya seperti yang disebutkan dalam penelitian Parker (2007). Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga yang pernah menderita *mioma uteri* dengan kejadian *mioma uteri*. Pada penelitian Safira (2016) dimana hasil yang didapatkan adalah bahwa tidak adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *mioma uteri* dimana dari 100% terdapat 78,9% wanita dengan *mioma uteri* tanpa riwayat keluarga yang pernah menderita *mioma uteri* dan (21,1%) yang memiliki keluarga menderita penyakit *mioma uteri*. Ada sebagian besar orang secara genetik lebih kecenderungannya untuk menderita penyakit yang sama. Tetapi adapula orang yang secara genetik lebih kecil kemungkinannya. Sebab itu, jika dalam riwayat kesehatan keluarga ada beberapa orang yang diketahui menderita *mioma* harus menghindari faktor-faktor yang dapat memicu *mioma* (Manuaba, 2009).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSU PKU

Muhammadiyah Kota Yogyakarta tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *mioma uteri*, maka disimpulkan ada hubungan antara faktor usia, paritas, usia *menarche* dengan kejadian *mioma uteri*.

Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik dengan *Asymp.Sig* pada variabel Usia dengan nilai  $p=0,001$ , Variabel Paritas nilai  $p=0,003$ , sedangkan pada Variabel Riwayat Keluarga didapatkan *Asymp.Sig* dengan nilai  $p=0,398$  yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian *mioma uteri*.

## SARAN

Responden diharapkan dapat mengantisipasi faktor resiko terjadinya *mioma uteri* dengan lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya untuk melakukan pemeriksaan sejak dini agar *mioma uteri* dapat terdeteksi sejak dini, sehingga dapat dilakukan penanganan segera.

RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dapat lebih memperhatikan kelengkapan data pada rekam medis pasien seperti usia *menarche* dan riwayat penyakit keluarga pasien.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat lebih menyempurnakan dengan meneliti kekurangan yang ada dalam penelitian ini meliputi faktor lain yang belum diteliti seperti berat badan dan diet yang dimungkinkan dapat mempengaruhi kejadian *mioma uteri* dan menambah jumlah sampel data lebih banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani Y, Sri Sumarni. (2103). Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr.Adhyatma Semarang. *Jurnal Kebidanan* vol 2, No 5, oktober 2013
- Baziad A.(2008). *Endokrinologi Ginekologi Edisi ketiga*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI
- Benson. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Gynekologi*. Jakarta:EGC
- Ekine AA, Lawani LO, Iyoke CA, Jeremiih I, Ibrahim IA. (2015). Review of the clinical presentation of uterine fibroid and effect of the therapeutic intervention on fertility. *American Journal Of Clinical Medicine Research (CMR)* 2105:3:9013
- Haryanti K. (2013). *Hubungan Usia dengan Kejadian Myoma Uteri di Bangsal Sakinah RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta*. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta .
- Manuaba. (2010). *Memahami Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Kepmenkes. (2007). No 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Kepmenkes. (2011). *Masalah Kesehatan Reproduksi di Indonesia* (Online): (<http://www.depkes.go.id>, diakses 20 November 2016
- Pasinggi S, Wegey F, Rarung M. (2015). Prevalensi mioma uteri berdsarkan umur di RSUp Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. *Journal e clinic (eCl)* 2015:3:9-13
- Parker,W.H. (2007). Etiology, symptomatology and diagnosis of Uterine Myoms. Department of Obstetrics and gynecology UCLA School of Medicine. California : *American Society for Reproductive Medicine 2007 :87: 725-733*.
- Setiati E. (2009). *Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Winkjosastro. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo