

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN  
MIOMA UTERI DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH  
BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
Reni  
1610104219**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN**  
**MIOMA UTERI DI RS PKU**  
**MUHAMMADIYAH**  
**BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

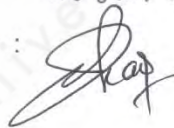
**Disusun oleh:**  
**Reni**  
**1610104219**

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Eka Fitriyanti, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 28 Juli 2017

Tanda tangan :



# PARITY RELATIONSHIP WITH THE OCCURRENCE OF MIOMA UTERI IN PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF BANTUL<sup>1</sup>

Reni<sup>2</sup>, Eka Fitriyanti<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Myoma uteri can cause complication. The complication caused by myoma uteri can cover other gynecologic malignancy such as sarcoma uteri, ovary cancer and degeneration fibroid which cause pain and prolaps through cervix or myoma geburt (Nugroho, 2008).

**Objective:** The study is to investigate the correlation between parity and myoma uteri incidence at PKU Muhammadiyah hospital of Bantul.

**Method:** The study employed analytical survey with retrospective approach. The population of the study was 132 respondents. The sampling technique used random sampling with 57 samples. The instrument of the study use data collection (secondary data). The statistical test used Cho square.

**Result:** The majority of respondents included in nulipara category were 40 respondents (70.2%). The majority of respondents included in myoma uteri category were 38 respondents (66.7%). There is a correlation between parity and myoma uteri incidence at PKU Muhammadiyah hospital of Bantul with Chi square value of 0.041 (sig<0,05).

**Conclusion and suggestion:** There is a correlation between parity and myoma uteri incidence at PKU Muhammadiyah hospital of Bantul. Respondents should prevent myoma uteri as early as possible by doing routine check, adequate exercise and eating healthy food.

Keywords : Myoma Uteri, Parity.

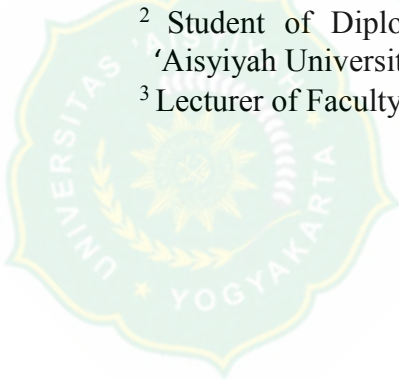
Bibliography : 28 books (2007-2015), 11 Journals, 12 Websites

---

<sup>1</sup> The Title

<sup>2</sup> Student of Diploma IV Midwifery Program, Faculty of Health Sciences, 'Aisiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Faculty of Health Sciences, 'Aisiyah University of Yogyakarta



# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

## PENDAHULUAN

Salah satu hal yang penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal adalah dengan memperhatikan kesehatan wanita, khususnya kesehatan reproduksi karena hal tersebut dampaknya luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan. Berbagai kesehatan reproduksi wanita banyak yang menjadi masalah, salah satunya adalah terjadinya penyakit mioma uteri yang prevalensinya terus mengalami peningkatan yaitu lebih 70% dengan pemeriksaan patologi anatomi uterus (Prawirohardjo, 2011). Mioma uteri merupakan salah satu tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat disekitarnya. Tumor jinak ini berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri dikenal juga dengan istilah *fibromioma*, *leiomioma* atau *fibroid* (Desen, 2013).

Mioma uteri ini menimbulkan masalah besar dalam kesehatan dan terapi efektif belum didapatkan, karena sedikitnya informasi mengenai etiologi mioma uteri itu sendiri. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2011 sebanyak 21 (2,04%) kasus. Mioma uteri dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh mioma uteri yaitu dapat menutupi malignasi ginekologi lainnya, misal sarcoma uterus, kanker ovary, degenerasi fibroid yang menyebabkan nyeri serta dapat prolaps melalui serviks atau myomageburt (Nugroho, 2008).

Menurut data yang tersedia dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, tercatat kasus mioma uteri mengalami peningkatan. 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. Kasus mioma uteri di Kabupaten Bantul sebanyak 256 kasus terbanyak dibandingkan kabupaten lain yang berada di Provinsi DIY. Sedangkan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014 terdapat 27 kasus mioma uteri.

Tingginya angka kesakitan pada wanita tidak terlepas dari berbagai faktor diantaranya dalam mengenali tanda dan gejala yang masih kurang dipahami oleh masyarakat terutama kaum wanita, pencegahan jarang disosialisasikan dan penanganannya yang terlambat. Masyarakat sebagai penderita biasanya tidak merasakan keluhan apapun oleh karena itu mereka tidak segera memeriksakan dan membiarkan penyakit ini berkembang sampai suatu gejala yang lebih lanjut.

Mioma uteri belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menarche, namun sering terjadi pada wanita usia reproduktif sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh (Prawirohardjo, 2011). Tumor ini paling sering ditemukan pada wanita umur 35 - 45 tahun (kurang lebih 25%). 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 (Schorge dan Norwitz, 2008). Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik umumnya adalah tindakan operasi yaitu *histerektomi* (pengangkatan rahim) atau pada wanita

yang ingin mempertahankan kesuburannya *miomektomi* (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan (Djuwanton, 2005).

Mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita nullipara dan wanita yang hanya mempunyai satu anak. Pada wanita nullipara, kejadian mioma lebih sering ditemui salah satunya diduga karena sekresi *estrogen* wanita hamil sifatnya sangat berbeda dari sekresi oleh ovarium pada wanita yang tidak hamil. Hampir semuanya adalah *estriol*, suatu *estrogen* yang relative lemah dari pada *estradiol* yang disekresikan ovarium. Hal ini berbeda dengan wanita yang tidak pernah hamil dan melahirkan, *estrogen* yang ada ditubuhnya adalah murni *estrogen* yang dihasilkan oleh ovarium yang semuanya digunakan untuk proliferasi jaringan uterus (Parker, 2007).

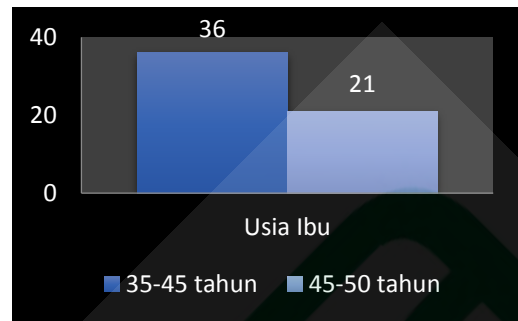
Atas dasar pernyataan diatas maka hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui lebih jauh mengenai hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSPKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016.

#### METODI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini mengukur hubungan (korelasi) antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Lokasi penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap yang terdiagnosa gangguan reproduksi di RS PKU Muhammadiyah Bantul dari tanggal 1 Januari 2016 – 31 Desember 2016 yang berjumlah 132 pasien. Dalam penelitian ini jumlah sampel adalah 57 dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *random sampling*, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji analisis *chi-square* dengan p-value 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

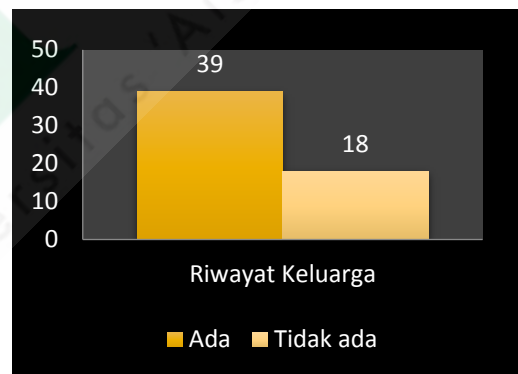
### Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu



Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan grafik distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur ibu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur 35-45 tahun sebanyak 36 responden (63.2 %) dan umur ibu 45-50 tahun sebanyak 21 (36.8%).

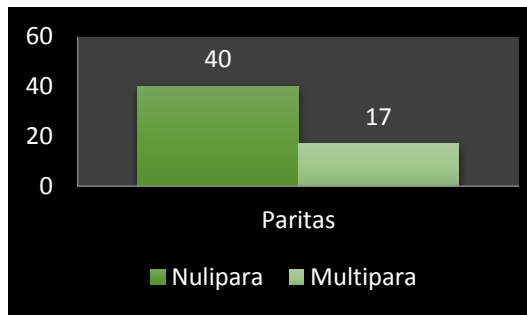
### Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga



Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga, menunjukkan bahwa sebagian besar yang memiliki riwayat mioma uteri dari keluarga sebanyak 39 (68.4%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan mioma uteri sebanyak 18 (31.6%).

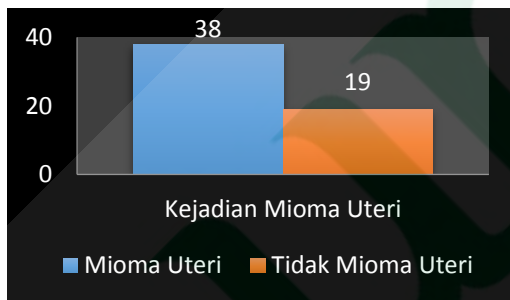
### Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas



Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan paritas menunjukkan bahwa paritas ibu sebagian besar nulipara, hal ini dapat dilihat dari 57 responden 70.2% (40) memiliki paritas nulipara dan 29.8% responden (17) memiliki paritas multipara.

### Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Mioma Uteri



Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian mioma uteri yaitu sebanyak 66.7% responden (38) dan yang tidak mengalami mioma uteri sebanyak 33.3% (19).

Pada penelitian ini paritas dan kejadian mioma uteri diidentifikasi dengan menggunakan analisis bivariat dengan dilakukan uji korelasi *Chi-Square*.

### Hubungan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSPKU Muhammadiyah Bantul

Kejadian Mioma Uteri	Paritas		Total		P-value
	Nulipara F	Nulipara %	Multipara F	Multipara %	
Mioma Uteri	30	26.7	8	11.3	0,041
Tidak Mioma Uteri	10	13.3	9	5.7	
Total	40	70.2	17	29.8	

Sumber : Data Primer 2017

Hasil penelitian berdasarkan tabel hubungan paritas dengan kejadian mioma, diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian mioma uteri terbanyak dengan paritas nulipara, yaitu sebanyak 26.7% responden (30).

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji *chi-square* diperoleh nilai sig 0.041 (Sig < 0,05). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil penelitian dari 57 responden, 70.2% (40) responden memiliki paritas nulipara dan 29.8% (17) responden memiliki paritas multipara. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas nulipara. Menurut Varney (2006) para adalah jumlah kehamilan yang dialami oleh seorang wanita yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup dengan minimal usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram.

Beberapa faktor yang mempengaruhi paritas seseorang yaitu pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar belakang budaya, dan pengetahuan. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang mempunyai

keputusan dalam menentukan jumlah kehamilan ataupun persalinannya.

Mioma uteri sering terjadi pada usia reproduktif dan jarang terjadi pada usia menopause, karena pada usia menopause produktifitas hormon estrogen berkurang. Setelah mencapai menopause ovarium tidak menghasilkan ovum lagi sebagai respon dari menurunnya sekresi hormon estrogen dan progesteron. Menurut teori Parker (2007) kejadian mioma lebih sering ditemui salah satunya diduga karena sekresi hormon estrogen. Hal ini juga sesuai yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2007) bahwa mioma uteri 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. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Karyanti (2014) bahwa paparan estrogen yang meningkat dan pola hidup yang tidak sehat merupakan faktor terjadinya mioma uteri. Jadi dapat disimpulkan bahwa hormon estrogen mempunyai pengaruh terhadap tumbuhnya mioma uteri dalam tubuh.

Menurut Wiknjastro (2007) umur juga berpengaruh terhadap kejadian mioma uteri, paling tinggi antara usia 35-50 tahun hampir 40%, sangat jarang ditemukan pada usia dibawah 20 tahun, sedangkan pada usia menopause hampir jarang ditemukan. Pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi, serta akan turun pada usia menopause (Ganong, 2008). Pada wanita menopause mioma uteri ditemukan sebesar 10% (Jodosapoetro, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lyliani (2011) dari 5 pasien yang menopause, ada 3 pasien yang non mioma uteri dan 2 pasien dengan mioma uteri.

Sedangkan berdasarkan riwayat keluarga wanita dengan garis keturunan pertama pada penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan terkena mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri (Parker, 2007). Hal ini relevan dengan hasil penelitian Fahrurizka dkk (2015) bahwa dari semua wanita dengan mioma uteri yang menggunakan kontrasepsi hormonal, sebanyak 22,2% mempunyai riwayat penyakit neoplasma dalam keluarganya.

Mioma Uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, sehingga dalam kepustakaan dikenal juga fibramioma, leimioma, ataupun fibroid (Hanifa, 2009). Menurut teori Parker (2011) bahwa mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita nullipara dan wanita yang hanya mempunyai satu anak karena sekresi *estrogen*. Pada wanita nullipara kejadian mioma uteri lebih sering ditemui dari pada multipara. Hal ini juga dikuatkan oleh teori Setiati (2009) bahwa secara teori nulliparapenyebabnya memiliki resiko untuk mengalami mioma karena adanya pengaruh hormon estrogen yang tinggi sehingga menyebabkan sekresi oleh ovarium yang tidak kuat yang menyebabkan proses tumbuhnya mioma. Hal ini berbeda dengan wanita yang tidak pernah melahirkan, *estrogen* yang ada ditubuhnya adalah murni *estrogen* yang dihasilkan oleh ovarium yang semuanya digunakan untuk proliferasi jaringan uterus.

Multipara merupakan seorang wanita yang sering melahirkan, pada wanita multipara hampir semuanya adalah estriol, suatu estrogen yang relative lemah daripada estradiol yang disekresikan ovarium. sehingga resiko untuk terkena mioma uteri lebih sedikit (Parker, 2009).

Hasil penelitian ini relevan dengan hasil penelitian Humune

(2016) bahwa dari hasil ada hubungan antara Paritas dengan kejadian mioma uteri pada pasien di Poli Kandungan RS Kirana Sidoarjo Tahun 2016.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian Mayoritas paritas responden dalam kategori nulipara yaitu sebanyak 40 responden (70.2%). Mayoritas responden mengalami kejadian mioma uteri yaitu sebanyak 38 responden (66.7%). Ada hubungan paritas dengan kejadian mioma uteridi RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai chi square yaitu 0,041 (sig<0,05).

Bagi Bidan, Perawat, dan Dokter di RS PKU Muhammadiyah Bantul Diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan motivasi dalam pemberian KIE kepada ibu untuk mengetahui deteksi dini pada kasus mioma uteri.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat CM. (2004) *Prosedur Tetap Obstetri dan ginekologi*. Jakarta : EGC, pp:94-97.
- Betson P. 2009. *Buku saku Obstetri Ginekology William*. Jakarta : EGC
- DepKes RI. (2005) *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Indonesia*.
- Desen, W. (2013). *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Djuwantono, T. (2005) *Terapi GnRH Agonis Sebelum Histerektomi atau Miomektomi*. Farmacia. Riau: Digilib FK Riau.
- Hanifa, Winkjosastro. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- FFPRHC Clinica Effectivness Unit (2005) *Contraceptio For Women Aged Over40Years*.<http://www.ffprhc.org.uk/admin/uploads/contraceptioovr40.pdf>. [ Diakses 5 mei 2014].
- Ganong, Williams F (2008) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Joedosapoetro, MS. (2005) *Ilmu Kandungan*. Edisi kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Pp: 38-41.
- Kepmenkes. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Karyanti, K. (2014). Hubungan Usia dengan Kejadian Myoma Uteri di Bangsal Sakinah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2013. Naskah Publikasi. [opac.unisayogya.ac.id/1055/1/NASKAH %20PUBLIKASI\\_YAN TI.pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/1055/1/NASKAH_%20PUBLIKASI_YAN%20TI.pdf). [Diakses tanggal 24 April 2017].
- Kurniasih Tri. (2010) Karakteristik Mioma Uteri di RSUD Moewardi Surakarta Periode Januari 2009 – Januari 2010. <http://eprint.uns.ac.id/id/eprint/4595>.
- Machfoed, I. (2005) *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, IBG. (2007) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.



- MenKesNo 433/Menkes/SK/V/1998 tentang *Komisi Kesehatan Reproduksi*.
- Muzakir. (2008) *Profil Penderita Mioma Uteri di RSUD Arifin Achmad Riau*. Riau: FK riau Belibis A-17.
- Parker, W. H. (2007) Etiology, Symptomatology and Diagnosis of Uterine Myomas". *American Society for Reproductive Medicine*.
- Pertiwi, D. (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. ISSN: 2086-3098* [Diakses tanggal 17 Februari 2014]
- Pradhan, P. Acharya N. Kharel T. Majin M. (2006) *Mioma Rahim Sebuah Profil Para Wanita, 2 : 47-50*.
- Ran Ok, Gyung P., Jong Chul K. (2007) *Clinic Statistical Observation Of Uterine*. Korean Medical Dta Base.
- Riwidigdo, H. (2006) *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- RSU PKU Muh Bantul (2014) *Profil RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Edisi April 2014. Bantul : Administrasi.
- Sastroasmoro, S dan Ismael (editor). (2006). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung seto.
- S. Lal, S.S. Sowmya, A. Kriplani, N. Bhatla, N. Agarwal: Urethrovaginal Fistula due to Prolapsed Cervical Myoma: A Case Report. (The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2007 Volume Number1.DOI:10.5580/1925:<http://yester.ispub.com/journal/the-internet-journal-of-gynecology-and-obstetrics/volume-7-number-1/urethrovaginal-fistula-due-to-prolapsed-cervical-myoma-a-case-report.html#sthash.52VjYj0c.dpuf>) [Diakses tanggal 10 februari 2014].
- Setiati, Eni. 2009. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Jakarta : Penerbit Andi.
- Sulistiyani, C.N. (2009) Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan perdarahan post partum di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Yakkum cabang Semarang, tahun 2008. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/151>. Volume 3 edisi 2 [Diakses tanggal 17 Februari 2014].
- Sugiyono. (2010) *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfa Beta
- Sulistyaningsih. (2010) *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Thomason, Philip (2008) Leiomyoma Uterus. <http://Emedicine.Medscape/Com/Artikel/405676-overview>. [Diakses tanggal 2 November 2013]
- Varney, (2007) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu  
Kebidanan*. Jakarta: Yayasan  
Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo.



unisa  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta