

Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2011–Januari 2012

Wisman Agustian¹, Kurniawan², Achmad Azhari³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
^{2,3}Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Abstrak

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menopangnya. Mioma uteri juga dikenal dengan istilah fibromioma, leiomioma, ataupun fibroid. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39 % -11,7 % pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011–Januari 2012. Sampel penelitian ini sebesar 84 sampel dari total 4.440 pasien ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012. Hasil penelitian didapatkan 84 sampel yang terdiri dari 44 sampel yang di diagnosis mioma uteri dan 40 sampel yang tidak di diagnosis mioma uteri, dilakukan analisa bivariat dengan hasil penelitian ini menunjukkan antara usia dengan kejadian mioma uteri memiliki hubungan dengan keeratan makna yang lemah ($p = 0,01$; $\gamma : 0,165$), dan untuk status paritas dengan kejadian mioma uteri juga memiliki hubungan namun keeratan maknanya sedang ($p = 0,01$; $\gamma : 0,638$). Kesimpulan penelitian membuktikan bahwa usia dan paritas dapat mempengaruhi kejadian mioma uteri.

Kata kunci : *Mioma Uteri, Usia, Paritas*

Abstract

Uterine myomas are benign neoplasm which arise the uterine muscle and connective tissue that sustained them. Uterine myomas is also known by the term leiomioma, fibromioma or fibroids. In Indonesia uterine myomas were found 2,39% -11,7% of all gynaecological patients treated. This study aims to determine the relationship of age and parity with the incidence of uterine myomas in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from January 2011 – January 2012. The sample of this study was 84 samples from a total 4.440 of all gynaecological patients in RSUP Dr. Mohammad Hoesin from January 2011 – January 2012. The results showed 84 samples consisting of 44 samples with uterine myomas diagnose and 40 samples were not in diagnose of uterine myomas, it was performed bivariates analyzes with the results this study that between age and incidence of uterine myomas had a weak relation ($p = 0,01$; $\gamma : 0,165$), and for the status of parity and incidence of uterine myomas had also meedium relation ($p = 0,01$; $\gamma : 0,638$). The conclusion of the study proves that age and parity might affect the incidence of uterine myomas

Keyword : *Uterine Myomas, Age , Parity*

Pendahuluan

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menopangnya. Mioma uteri dikenal juga dengan dengan istilah *fibromioma*, *leiomioma*, ataupun *fibroid*¹. Mioma uteri merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan merupakan tumor yang paling banyak diderita para wanita saat mendekati masa menopause². Mioma uteri biasanya timbul tanpa gejala, tetapi ditemukan juga 30% dari wanita mengalami gejala klinis dari mioma uteri. Pada umumnya gejala klinis yang sering ditemukan ialah perdarahan yang abnormal dan nyeri perut bagian bawah³. Stimulasi estrogen diduga sangat berperan untuk terjadinya mioma uteri¹.

Etiologi mioma uteri belum diketahui dengan pasti, tetapi terdapat korelasi antara pertumbuhan tumor dengan peningkatan reseptor estrogen-progesteron pada jaringan mioma uteri serta adanya faktor predisposisi yang bersifat hereditas dan faktor hormonal yang mempengaruhinya⁴. Dalam *Environmental Health Perspective*, umur dan paritas termasuk faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian mioma uteri⁵. Mioma uteri terjadi pada 20-25 % perempuan di usia reproduktif, yaitu berumur 35 - 45 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum usia pubertas dan hampir tidak pernah dijumpai pada usia menopause⁶.

Patogenesis terjadinya mioma uteri menurut Ichimura (dalam Prawirohardjo. 2011), bahwa hormon

ovarium dipercaya menstimulasi pertumbuhan mioma karena adanya peningkatan insidennya setelah menarke. Pada kehamilan pertumbuhan tumor ini makin besar, tetapi menurun setelah menopause. Perempuan nullipara mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya mioma uteri, sedangkan perempuan multipara mempunyai risiko relatif menurun untuk terjadinya mioma uteri¹.

Menurut Hadibroto (2005) berdasarkan teori onkogenik, maka patogenesis mioma uteri di bagi menjadi 2 faktor, yaitu faktor inisiator dan promotor. Faktor – faktor yang menginisiasi pertumbuhan mioma uteri masih belum diketahui dengan pasti. Dari penelitian menggunakan *glucose - 6- phosphatase dihydrogenase* diketahui bahwa mioma berasal dari jaringan yang uniseluler. Transformasi neoplastik dari miometrium normal dan interaksi kompleks dari hormon steroid seks dan *growth factor* lokal. Mutasi somatik ini merupakan peristiwa awal dalam proses pertumbuhan tumor⁵.

Sarang mioma di uterus dapat berasal dari serviks uterus hanya 1-3%, sisanya dapat berasal dari korpus uterus. Menurut letaknya, mioma dapat dibagi menjadi *Mioma Submucosa*

Tumbuhnya tepat di bawah endometrium. *Mioma Intramural* Mioma jenis ini terletak pada miometrium. *Mioma subserosa* Mioma jenis ini terletak dibawah tunica serosa uterus. *Mioma intraligamenter* Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain.

Pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduktif, kemudian akan turun pada usia menopause⁷. Dari teori tersebut dapat dikatakan bahwa hubungan usia dan mioma uteri disebabkan karena faktor hormonal.

Statistik menunjukkan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali. Prevalensi meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras, kegemukan, dan nullipara⁴. Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nullipara atau wanita yang kurang subur. Mioma uteri berkurang pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita nullipara, hal ini juga berkaitan dengan keadaan hormonal. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri. Hal ini disebabkan besarnya jumlah reseptor estrogen yang berkurang dilapisan miometrium setelah kehamilan⁵.

Prevalensi mioma uteri dari yang terendah berkisar sebesar 4,5% di Inggris dan 4,6% di Perancis sampai yang tertinggi 9,0% di Korea dan 9,8% di Italia⁸. Sedangkan di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39 % - 11,7 % pada semua penderita ginekologi yang dirawat⁹. Penanganan kasus mioma uteri yang disertai gejala klinik dapat dilakukan dengan tindakan operasi seperti miomektomi, histerektomi, dan vaginal miomektomi¹⁰.

Data kejadian dan prevalensi di Kota Palembang belum banyak diketahui, hal ini mendorong peneliti

untuk melakukan penelitian lebih jauh mengenai hubungan umur dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*), bertujuan untuk mencari hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri. Sampel pada penelitian ini adalah pasien ginekologi yang di rawat di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang periode Januari 2011– Januari 2012. Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 84 sampel.

Dalam penelitian ini ditetapkan sebagai kriteria inklusi adalah pasien ginekologi yang dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012. Data diambil dengan cara observasi data sekunder di bagian rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data yang di observasi meliputi diagnosa, usia, dan paritas.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan variasi seluruh variabel berupa variabel diagnosa, usia dan paritas. Analisa dilanjutkan menggunakan analisis bivariat dan analisis multivariat yang bertujuan untuk melihat hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri yang dilaksanakan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal 10 Desember 2012 sampai dengan 22 Januari 2013 didapatkan angka kejadian untuk mioma uteri sebanyak 4% dalam periode Januari 2011–Januari 2012. Dalam penelitian ini jumlah sampel peneliti sebanyak 84 sampel. Berikut ini akan dijelaskan analisis univariat, bivariat dan multivariatnya.

1. Analisis Univariat

Pada tabel 1 diperoleh data bahwa terdapat 44 pasien ginekologi yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 52,4 % dan didapatkan 40 pasien ginekologi yang di diagnosis tidak menderita mioma uteri dengan persentase sebesar 47,6 % di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia penderita kanker serviks.

Variabel	Hasil Ukur	Frekuensi	Presentase
Diagnosa	Mioma Uteri	44	52,40 %
	Tidak Mioma Uteri	40	47,60 %
	Total	84	100 %
Usia	< 35	17	20,2 %
	35 – 45	43	51,20 %
	> 45	24	28,60 %
	Total	84	100 %
Prioritas	Nullipara	37	44 %
	Primipara	8	9,50 %
	Multipara	39	46,40 %
	Total	84	100 %

Dari variabel usia didapatkan 17 sampel yang berumur < 35 dengan persentase sebesar 20,2 %, 43 sampel yang berumur 35 – 45 tahun dengan persentase sebesar 51,2 % dan 24 sampel yang berumur > 45 tahun dengan persentase sebesar 28,6 %. Sedangkan dari variabel paritas didapatkan 37 sampel nullipara dengan persentase 44 %, 8 sampel primipara dengan persentase sebesar 9,5 % dan 39 sampel multipara dengan persentase sebesar 46,4 %.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase menurut usia dengan kejadian mioma uteri

Usia (tahun)	Kejadian		Total (%)	P	γ
	Mioma Uteri (%)	Tidak Mioma Uteri (%)			
< 35	6 35,50 %	11 64,70 %	17 100 %	0,01	0,165
35 – 45	31 72 %	12 27,90 %	43 100 %		
> 45	7 29,20 %	17 70,80 %	24 100 %		

Dari tabel 2 diatas didapatkan sampel yang berusia < 35 tahun yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 6 wanita dengan persentase 35,3% dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 11 wanita dengan persentase 64,7%. Untuk responden yang berusia 35 – 45 tahun didapatkan 31 wanita dengan persentase 72,1% yang di diagnosis mioma uteri dan 12 wanita dengan persentase 27,9% yang tidak di diagnosis mioma uteri. Sedangkan

sampel yang berusia > 45 tahun didapatkan 7 wanita dengan persentase 29,2 % yang di diagnosis mioma uteri dan 17 wanita dengan persentase 70,8 % yang tidak di diagnosis mioma uteri. Dari hasil analisis bivariat pada tabel 2 didapatkan p value 0,01 yang kurang dari α (0,05) maka dapat diartikan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian mioma uteri. Sedangkan nilai gamma 0,165 yang artinya usia memiliki keeratan makna yang lemah untuk terjadinya mioma uteri.

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase menurut paritas dengan kejadian mioma uteri.

Paritas	Kejadian		Total (%)	p	γ
	Mioma (%)	Tidak Mioma (%)			
Nullipara	28	9	37	0,01	0,638
	75,7 %	24,3 %	100 %		
Primipara	3	5	8		
	37,5 %	62,5 %	100 %		
Multipara	13	26	39		
	33,3 %	66,7 %	100 %		

Dari tabel 3 diatas didapatkan sampel dengan status paritas nullipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 28 wanita dengan persentase 75,7 % dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 9 wanita dengan persentase 24,3%. Untuk sampel dengan status paritas primipara didapatkan 3 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 37,5% dan 5 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 62,5%. Sedangkan untuk sampel dengan status paritas multipara didapatkan 13 wanita

yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 33,3% dan 26 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 66,7%. Dari hasil analisis bivariat pada tabel 3 didapatkan p value 0,01 yang kurang dari α (0,05) maka dapat diartikan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri. Sedangkan nilai gamma 0,638 yang artinya paritas memiliki keeratan makna yang sedang untuk terjadinya mioma uteri.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri. Analisis multivariat ini hanya bisa dilakukan dengan uji deskriptif dikarenakan sampel pada penelitian hanya 84 sampel sedangkan untuk dilakukan uji statistik tidak memenuhi syarat. Data untuk deskriptif pada analisis ini dapat dilihat dari tabel 4.

Pada tabel 4. didapatkan sampel yang berusia < 35 tahun dengan status paritas nulipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 5 wanita dengan persentase 71,4% dan didapatkan 2 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 28,6%. Untuk sampel yang berusia < 35 tahun dengan status paritas primipara tidak didapatkan sampel untuk diagnosis mioma uteri tetapi didapatkan 1 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 100%. Sedangkan untuk sampel yang berusia < 35 tahun dengan status paritas multipara didapatkan 1 sampel yang diagnosis mioma uteri dengan persentase 11,1% dan

didapatkan 8 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 88,9%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase hubungan usia dan paritas dengan mioma uteri

Usia	Paritas	Kejadian		Total (%)
		Mioma Uteri (%)	Tidak Mioma Uteri (%)	
< 35	Nulipara	5 71,4 %	2 28,6 %	7 100 %
	Primipara	0 0 %	1 100 %	1 100 %
	Multipara	1 11,1 %	8 88,9 %	9 100 %
35-45	Nulipara	21 80,8 %	5 19,2 %	26 100 %
	Primipara	3 75 %	1 25 %	4 100 %
	Multipara	7 53,8 %	6 46,2 %	13 100 %
>45	Nulipara	2 50 %	2 50 %	4 100 %
	Primipara	0 0 %	3 100 %	3 100 %
	Multipara	5 29,4 %	12 70,6 %	17 100 %

Untuk responden yang berusia 35 – 45 tahun dengan status paritas nullipara didapatkan 21 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 80,8% dan 5 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 19,2%. Pada sampel yang berusia 35 – 45 tahun dengan status paritas primipara didapatkan 3 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 75% dan didapatkan 1 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 25%. Sedangkan pada usia 35 – 45 tahun dengan status paritas

multipara didapatkan 7 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 53,8% dan didapatkan 6 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 46,2%.

Pada pasien yang berusia > 45 tahun dengan status paritas nullipara didapatkan 2 wanita yang diagnosis mioma uteri dengan persentase 50% dan yang tidak di diagnosis mioma uteri didapatkan sebanyak 2 wanita dengan persentase 50%. Untuk sampel yang berusia > 45 tahun dengan status paritas primipara tidak didapatkan sampel untuk diagnosis mioma uteri tetapi didapatkan sampel yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 3 wanita dengan persentase 100%. Sedangkan untuk sampel yang berusia > 45 tahun dengan status paritas multipara didapatkan 5 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 29,4% dan didapatkan 12 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 70,6%.

Pembahasan

1. Usia

Penilaian variabel usia dilakukan dengan cara melihat rekam medik kepada 84 sampel pasien ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Dari penelitian ini didapatkan pada tabel 1. Diperoleh bahwa pasien ginekologi yang di diagnosis mioma uteri lebih banyak dari pasien tidak menderita mioma uteri. Dari penelitian ini diperoleh hasil sampel dengan usia 35 – 45 tahun di diagnosis mioma uteri tertinggi sebanyak 31 wanita (72,1%) . diikuti

dengan sampel yang berusia > 45 tahun sebanyak 7 wanita (29,2%) yang di diagnosis mioma uteri. Sampel dengan usia < 35 tahun yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 6 wanita (35,3%). Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa mioma uteri terjadi pada 20% - 25% perempuan di usia reproduktif, yaitu berusia 35 - 45 tahun⁶. Dari teori yang ada mioma uteri dapat terjadi karena faktor hormonal (rangsangan estrogen), dimana faktor hormonal ini dipengaruhi oleh usia. Menurut Said (2004) pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah dan akan meningkat pada usia reproduktif, kemudian akan menurun pada masa menopause. Dari teori ini dapat disimpulkan bahwa usia memiliki hubungan untuk terjadinya mioma uteri⁷.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan p value $0,01 < \alpha (0,05)$, yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian mioma uteri. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lilyani dkk (2011) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian mioma uteri⁵.

2. Paritas

Penilaian variabel paritas dilakukan dengan cara melihat rekam medik kepada 54 sampel pasien ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hasil penelitian ini didapatkan dari 84 pasien, sampel dengan status paritas nullipara di diagnosis mioma uteri sebanyak 28 wanita (75,7%).

Untuk sampel dengan status paritas primipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 3 wanita (37,5%). Sedangkan sampel dengan status paritas multipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 13 wanita (33,3%).

Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perempuan nullipara mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya mioma uteri. Banyak teori yang mengatakan bahwa faktor hormonal (rangsangan estrogen) berpengaruh terhadap terjadinya mioma uteri¹. Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan risiko terjadinya mioma uteri. Risiko relatif mioma uteri pada wanita multipara 0,5 % dibandingkan dengan wanita nullipara. Menurut Lilyani dkk (2011) beberapa penelitian menemukan hubungan berbalik antara paritas dengan munculnya mioma uteri, yaitu risiko lebih rendah pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita nullipara⁵. Hal ini disebabkan karena besarnya reseptor estrogen yang berkurang dilapisan miometrium setelah kehamilan. Dari teori ini dapat disimpulkan bahwa paritas memiliki hubungan untuk terjadinya mioma uteri.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan p value $0,01 < \alpha (0,05)$, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Tetapi hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilyani dkk (2011) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

Simpulan

Dari Penelitian mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dapat disimpulkan bahwa :

- Prevalensi mioma uteri di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011–Januari 2012 sebanyak 4%. Dengan pasien ginekologi berusia 35 – 45 tahun lebih banyak menderita mioma uteri.
- Usia dan paritas menjadi faktor risiko untuk terjadinya mioma uteri.
- Pasien dengan status paritas nullipara lebih sering menderita mioma uteri.
- Hasil penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna antara usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri

Daftar Pustaka

1. Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kebidana: "Penyakit Neoplasma". P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia. Hal. 891-893.
2. Wachidah, Q., I.A. Salim, Dan Aditonyo. 2011. Hubungan Hiperplasia Endometrium Dengan Mioma Uteri. (www.Kedokteran.Unsoed.Ac.Id/Files/Jurnal_. Diakses 23 Oktober 2012).
3. Blake, R.E. 2007. *Leiomyomata Uteri: Hormonal And Molecular Determinants Of Growth*. dari (www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc2574407/Pdf/Jnma00290094.Pdf. Diakses 2 Oktober 2012).
4. Kurniasari, T. 2010. Karakteristik Mioma Uteri.
5. Hadibroto, B.R. 2005. Mioma Uteri. Majalah Kedokteran Nusantara Volume 38. No 3 September 2005.
6. Lilyani, D.I., M. Sudiat., R. Basuki. 2011. Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Mioma Uteri. dari (www.Digilib.Unimus.Ac.Id/Files/Pdf. Diakses 2 Oktober 2012).
7. Anwar, M., A. Baziad, Dan P. Prabowo. 2011. Ilmu Kandungan: "Tumor Jinak Miometrium. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia. Hal. 274.
8. Said, U. 2004. Interaksi Hormonal dan Kualitas Hidup Wanita. Dalam [Http://Ebookbrowse.com/](http://Ebookbrowse.com/) Interaksi-Hormonal-Dan-Kualitas-Hidup-Wanita-Pdf-. (Diakses 2 Oktober 2012).
9. Zimmermann, A., D. Bernoit., C. Gerlinger., And K. Geppea. 2012. Prevalence, Symptoms And Management Of Uterine Fibroids. dari(www.Ncbi.Nlm.Gov/Pmc/Articles/Pmc3342149. Diakses 2 Oktober 2012).
10. Baziad, A. 2003. *Endokrinologi Ginekologi*. Media Aesculapius. Jakarta, Indonesia. Hal. 151-157.
11. Duhan, N. 2011. *Currents And Emergency Treatments For Uterine Myoma*. dari alamat (www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc316353. Diakses 2 Oktober 2012).