

USIA MENARCHE DENGAN MIOMA UTERI
PADA PASIEN MIOMA UTERI
DI POLI KANDUNGAN RSUD DR.M.SOEWANDHI
SURABAYA

Enung Mardiyana, Aida Novitasari, Hepta Nur Anugrahini

One disease feared by women associated with the female reproductive organs was myoma uteri (Indarti, 2004). In Indonesia, myoma uterin was found 2,39% -11,7% of all gynecological patients (Prawiroharjo, 2008). It was found that those who menarche at age <10 years / 11 years, at risk of reproductive diseases 10% faster compared to women who begin menstruating at the age of 14 years (Indarti, 2004). This study aims to determine relationship between age of menarche with the incidence of myoma uterin in gynecology outpatients of RSUD dr. Moh. Soewandhi Surabaya.

This study was Analytical correlations using cross sectional design. The sample in this study was 28 client myoma uterin. Purposive sampling used in this research. The independent variable was the age of menarche and the dependent variable was the incidence of myomas. Data collection with interviews to the age of menarche and the medical records for the occurrence of uterine myoma. To determine the relationship between the variables used Fisher's Exact Test, confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$). Based Fisher's Exact Test $P (0.224) > (0.05)$, then H_0 accepted. These results suggest there was no relationship between the age of menarche with the type of myoma uterin. In this study found that age has nothing to do with the type of myoma uteri, it is in because of possible types of myomas influence by other factors such as diet, parity, age, and history. Research related factors that influence the type of myoma uteri yet to be developed.

Keywords: Age of Menarche, Myoma Uterin, Type of Myoma Uterin

PENDAHULUAN

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. Salah satu penyakit yang ditakutkan oleh para wanita adalah penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi wanita salah satunya adalah mioma uteri (Indarti: 2004).

Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2.39%–11.7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Prawiroharjo, 2008). Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang kurang subur (Saifuddin, 1999). Frekuensi mioma uteri kurang lebih 10% dari jumlah penyakit pada alat genital (Prawiroharjo: 2008).

Ditemukan bahwa mereka yang menarche pada usia <10 tahun / 11 tahun, beresiko mendapat penyakit reproduksi 10% lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang memulai menstruasi pada umur 14 tahun. (Indarti, 2004)

Pemicu terjadinya mioma uteri belum diketahui secara pasti, namun beberapa ahli memaparkan karena adanya pengaruh hormon esterogen. Ketidakseimbangan hormon esteogen dimulai sejak menarche. Semakin dini usia menarche yang didapat seseorang, maka semakin sering ketidakseimbangan hormon estrogen yang terjadi saat menstruasi. Semakin lama seorang terpapar hormon esterogen akan memicu timbulnya mioma uteri. Jadi menarche dini bisa disebut sebagai pemicu terjadinya mioma uteri. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa peningkatan pertumbuhan mioma uteri merupakan respon dari stimulus estrogen (Victory, 2006).

Meyer dan De Snoo mengajukan teori Cell nest atau teori genitoblast, teori ini menyatakan bahwa untuk terjadinya mioma uteri harus terdapat dua komponen penting yaitu: sel nest (sel muda yang terangsang) dan estrogen (perangsang sel nest secara terus menerus) (Parker, 2007). Marshall dan Faerstein mengemukakan insidensi mioma uteri meningkat signifikan pada wanita yang mengalami menarche sebelum umur 11 tahun. Paparan estrogen yang semakin lama akan meningkatkan insidensi mioma uteri. Menarche dini (<10 tahun) ditemukan meningkatkan resiko relatif mioma uteri 1,24 kali, dan menarche lambat (>16 tahun) menurunkan resiko relatif mioma uteri (Parker, 2007).

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan antara usia menarche dengan mioma uteri di Poli Kandungan RSUD dr. Soewandi Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Poli Kandungan RSUD DR. M. Soewandhie Surabaya. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2015. Rancangan penelitian ini adalah penelitian Analitik Korelasional dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Sample dalam penelitian ini adalah semua pasien mioma uteri sebanyak 36 orang pasien mioma uteri. Pada penelitian ini yang pengambilan sampel dengan teknik Simple Random Sampling.

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah usia menarche. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kejadian mioma uteri. Alat pengumpul yang digunakan adalah wawancara untuk usia menarche dan rekam medik untuk kejadian mioma uteri. Pada penelitian

ini, peneliti memberikan beberapa pertanyaan pada penderita mioma uteri dengan beberapa pertanyaan dan peneliti yang mendokumentasikan hasil wawancara.

Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu usia menarche dan jenis mioma uteri. Analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu menarche dini dengan kejadian mioma uteri maka analisa data dengan menggunakan uji Fisher's Exact.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada Oktober 2015 di Poli Kandungan RSUD dr.M.Soewandhi Surabaya dengan jumlah sampel sebanyak 36 pasien yang menderita mioma uteri.

Tabel 1 Distribusi Usia Klien Dengan Mioma Uteri

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
10-19 tahun	0	0 %
20-45 tahun	28	77,8%
>46 tahun	8	22,2%
Jumlah	36	100%

Tabel 2 Distribusi Riwayat Keluarga Klien Dengan Mioma Uteri

Riwayat	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	8	22,2%
Tidak	28	77,8%
Jumlah	36	100%

Tabel 3 Distribusi Riwayat Keluarga Klien Dengan Mioma Uteri

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nulipara	24	60%
Multipara	12	40%
Jumlah	36	100%

Tabel 4 Distribusi Makanan Klien Dengan Mioma Uteri

Makanan yang Dikonsumsi	Frekuensi	Persentase (%)
Berlemak	16	44,5%
Tidak Berlemak	11	30,5%
Daging	2	5,6%
Sayur	3	8,3%
Ikan Laut	4	11,1%
Jumlah	36	100%

Tabel 5 Distribusi Kebiasaan Merokok Klien Dengan Mioma Uteri

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	36	100%
Tidak	0	0%
Jumlah	36	100%

Tabel 6 Distribusi Berat Badan Klien Dengan Mioma Uteri

Berat Badan	Frekuensi	Persentase (%)
Obesitas	22	61,1%
Normal	12	33,3%
Kurus	2	5,6%
Jumlah	36	100%

Tabel 7 Distribusi Usia Menarch Klien Dengan Mioma Uteri

Usia Menarche	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Dini (10-16)	8	22,2%
Dini (<10)	28	77,8%
Jumlah	36	100%

Tabel 8 Distribusi Jenis Mioma Uteri Klien Dengan Mioma Uteri

Jenis Mioma Uteri	Frekuensi	Persentase (%)
Subserosum	12	33,3%
Intramural	24	66,7%
Jumlah	36	100%

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan penderita mioma uteri memiliki riwayat menarche dini 77,8%. Karena pada saat menarche kelenjar pituitari di otak mulai memproduksi hormon yang menghasilkan sinyal kepada folikel untuk berfungsi. Folikel-folikel yang berkembang menghaikan hormon estrogen. Semakin lama jumlah folikel yang dirangsang semakin banyak sehingga kadar estrogen semakin tinggi. Dan saat sel telur akan meluruh, kadar estrogen akan menurun dan berakibat pembuluh darah endometrium dan miometrium mengalami mengerut dan terputus-putus. Ketika miometrium dan endometrium teraliri suplai darah saat menarche, maka saat itu lah onkosell dapat tumbuh semakin lama semakin besar di endometrium maupun miometrium. Esterogen peran penting terjadinya mioma uteri. Saat menarche, terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen. Semakin lama seorang wanita terpapar ketidakseimbangan hormon ini, maka akan semakin rentan tumbuhnya tumor terutama mioma uteri (Victory, 2006, Parker, 2007, Prawiharjo, 2008).

Menurut Prawirohardjo (2008) sarang mioma di uterus dapat berasal daris serviks uterus dan hanya 1-3%, sisanya adalah dari korpus uterus.

Jenis mioma uteri yang paling sering adalah jenis intramural (54%), subserosa (48%), dan submukosa (6,1%) (Baziad, 2003). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Kurnia (2010) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama tahun 2004-2008 yang menyatakan bahwa jenis mioma uteri intramural lebih dominan (94,9%).

Dari hasil tabulasi didapatkan penderita jenis mioma uteri intramural dengan riwayat usia menarche dini 60,7%. Hasil Fisher's Exact tidak ada hubungan antara jenis myoma uteri dengan menarche dini ($p=0,224$). Hal ini kemungkinan disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi jenis mioma uteri selain menarche. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar penderita mioma uteri jenis intramural mempunyai riwayat menarche dini. namun selain menarche dini kemungkinan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi. Oleh karena itu, disarankan kepada pasien mioma uteri yang menderita mioma intramural yang mempunyai riwayat menarche dini agar waspada terhadap faktor-faktor lain seperti usia, riwayat merokok, berat badan, makanan, riwayat keluarga, paritas, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan mioma.

Tabel 9 Tabulasi Silang Usia Menarche dengan Jenis Mioma Uteri Klien Dengan Mioma Uteri

No	Usia Menarche	Jenis Mioma Uteri				F	%
		Sub serosum	%	Intra mural	%		
1	Tidak Dini	1	12,5	7	87,5	8	100
2	Dini	11	39,3	17	60,7	28	100
Total		12	33,3	24	66,7	36	100

SIMPULAN dan SARAN

Tidak ada hubungan antara usia menarche dengan jenis mioma uteri. Penelitian terkait faktor yang berpengaruh terhadap jenis mioma uteri masih harus dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, F (2011). Penatalaksanaan Mioma Uteri. <http://www.fkumyecase.net/wiki/index.php?page=Penatalaksanaan+Mioma+Uteri+pada+Wanita+40+tahun+Nullipara>. Tanggal 04 Oktober 2012 pukul 20.23
- Aisyah. (2012). Mioma Uteri. <http://id.scribd.com/doc/106298465/Laporan-Kasus-Mioma-Final>. Tanggal 04 Oktober 2012 pukul 20.15 WIB.

Ajeng, N. (2012). Faktor Resiko Mioma Uteri. <http://midwifanana.blogspot.com/2012/04/faktor-risiko-mioma-uteri.html>. Tanggal 04 Oktober 2012 pukul 20.20 WIB.

Arikunto, S (2007). Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.

Arnes. (2012). Fisiologi Siklus Menstruasi. <http://arnesvhe.blogspot.com/2012/04/definisi-menstruasi-dan-gangguanya.html>. Tanggal 05 Oktober 2012 pukul 21.07

Baziad. A. 2003. Pengobatan Medikamentosa Mioma Uteri Dengan GnRH Dalam : Endokrinologi Ginekologi Edisi Kedua. Jakarta : Media Aesculapuis FKUI.

Ganong, William F. (2008). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 2. Jakarta: EGC.

Hermawati, V. (2010). Mioma Uteri. <http://id.scribd.com/doc/77523199/Chapter-II>. Tanggal 04 Oktober 2012 pukul 20.00 WIB

Ida Bagus, G. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

Indarti, J. (2004). Panduan Kesehatan Wanita. Jakarta: Puspa Swara.

Kartono, K. (1992). Psikologi Wanita Jilid 2. Bandung: Mandar Maju.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medeka.

Prawiroharjo, S. (2008). Ilmu Kandungan Edisi 3. Jakarta: YBP SP.

Purwanto, S (2008). Pengertian Menarche. <http://klinis.wordpress.com/2008/01/02/kecemasan-menghadapi-menopause/>. Tanggal 05 Oktober 2012 pukul 21.13 WIB.

Rio. (2011). Etiologi Mioma Uteri. <http://budidayaukm.blogspot.com/2011/06/mioma-uteri.html>. Tanggal 04 Oktober 2012 pukul 20.30 WIB.

Saifuddin, AB. (1999). Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Sastroasmoro, S. (2008). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.

Sin Clair, C. (2010). Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2006). Statistika untuk Penelitian.
Bandung: Alfabeta.

Kista-Ovarium. Tanggal 04 Oktober 2012 pukul
20.00 WIB

Wahyu. (2012). Definisi Mioma Uteri.
<http://id.scribd.com/doc/82509166/Konsep->

Wiknjosastro, H. (2007). Ilmu Kandungan Edisi
Kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.