

## Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri

Ivani Laning<sup>1</sup>, Imelda Manurung<sup>2</sup>, Amelia Sir<sup>2</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

### ABSTRACT

*Uterine myoma is a benign tumor of the uterine muscle, accompanied by connective tissue so that it can be in solid form, because the connective tissue is dominant and soft. The incidence of uterine myoma in Indonesia at 2013 showed found 2,39 % - 11,70% in all gynecological cases sufferers which generally occur in women age > 35 years. This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of uterine myoma in patients at RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANNES Kupang in 2019. This type of research is observational analytic with a case control design. The number of samples were 41 respondents who suffered from uterine myoma and 41 respondents who did not suffer from uterine myoma, who were randomly selected and total sampling with a level of confidence  $\alpha = 0.05$ . Each variable examined was tested using the chi-square test to find out the relationship of risk factors for the occurrence of uterine myoma. The results showed parity variables, ( $p = 0.014$ ,  $OR = 4.132$ , and  $95\% CI = 1.423-11.996$ ), age of menarche ( $p = 0.001$ ,  $OR = 5,624$ , and  $95\% CI = 2,030-15,583$ ) and family history ( $p = 0.008$ ,  $OR = 4,565$ , and  $95\% CI = 1,577-13,219$ ) had a relationship with the incidence of uterine myoma, while the old variables were the use of hormonal contraception ( $p = 0.816$ ,  $OR = 0.805$ , and  $95\% CI = 0.322-2.009$ ) and obesity ( $p = 0.312$ ,  $OR = 1,915$ , and  $95\% CI = 0.694-5,282$ ) had no association with the incidence of uterine myoma. Advice for nulliparous women to carry out routine checks on medical personnel for preventive measures and early diagnosis as well as women who experience early menstruation to check their reproductive organs if there are menstrual complaints or menstruation in order to establish an early diagnosis of myoma uteri.*

**Keyword:** Uterine myoma, Risk factor.

### ABSTRAK

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya sehingga dapat dalam bentuk padat, karena jaringan ikatnya dominan dan lunak. Kasus mioma uteri di Indonesia tahun 2013 sebesar 2,39 % - 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang pada umumnya terjadi pada wanita berusia > 35 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri pada pasien di RSUD Prof. Dr. W.Z. JOHANNES Kupang tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *case control*. Jumlah sampel kasus sebanyak 41 responden yang diambil secara *total sampling* dan 41 responden kontrol yang diambil secara *simple random sampling* dengan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0.05$ . Masing-masing variabel yang diteliti diuji dengan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan faktor risiko terjadinya penyakit mioma uteri. Hasil penelitian menunjukkan variabel paritas, ( $p=0.014$ ,  $OR=4.132$ , dan  $95\% CI = 1.423-11.996$ ), usia *menarche* ( $p= 0.001$ ,  $OR=5.624$ , dan  $95\% CI = 2.030-15.583$ ) dan riwayat keluarga ( $p=0.008$ ,  $OR=4.565$ , dan  $95\% CI = 1.577-13.219$ ) memiliki hubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri, sedangkan variabel lama penggunaan kontrasepsi hormonal ( $p=0.816$ ,  $OR= 0.805$ , dan  $95\% CI = 0.322-2.009$ ) dan obesitas ( $p=0.312$ ,  $OR=1.915$ , dan  $95\% CI = 0.694-5.282$ ) tidak memiliki hubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri. Saran untuk wanita nulipara agar melakukan pemeriksaan rutin pada tenaga medis untuk tindakan preventif dan diagnosis dini serta wanita yang mengalami menstruasi dini untuk memeriksakan alat reproduksinya apabila ada keluhan haid atau menstruasi agar dapat menegakkan diagnosis dini adanya mioma uteri.

**Kata kunci:** Penyakit mioma uteri, factor risiko.

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi pada wanita merupakan masalah yang penting untuk mendapatkan perhatian dari seluruh elemen masyarakat, sehingga pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan. Indonesia sebagai negara berkembang ada sekitar 20-35% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi seperti mioma uteri.<sup>(1)</sup> Mioma uteri dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal, serta dapat menyebabkan kesuburan rendah.<sup>(2)</sup>

Penelitian World Health Organization (WHO) penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 kasus (1,95%) dan tahun 2011 sebanyak 21 kasus (2,04 %).<sup>(3)</sup> Menurut WHO, tahun 2012 di Amerika penderita mioma uteri adalah 7.466 kasus. Kejadian penyakit mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, angka kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 2,39 % - 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit.

Kasus morbiditas mioma uteri sebesar 20 per 1000 wanita dewasa berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2011-2012. Dalam 1 tahun, ada 49.598 wanita mengalami mioma uteri (Kemenkes RI, 2013).<sup>(4)</sup> Mioma uteri tidak akan terdeteksi sebelum masa pubertas dan tumbuh selama masa reproduksi. Mioma uteri terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh, hormon estrogen dan progesteron dapat memicu pertumbuhan mioma uteri karena mioma uteri kaya akan reseptor estrogen<sup>(5)</sup> Penyebab kejadian mioma uteri belum diketahui secara pasti, diduga merupakan penyakit multifaktorial.

Faktor risiko pertumbuhan mioma uteri antara lain umur, paritas, riwayat keluarga, usia menarche, obesitas, serta hormon estrogen dan progesterone.<sup>(6)</sup> Wanita dengan usia menarche dini < 10 tahun berisiko 2 kali lebih besar dari pada wanita dengan usia menarche normal karena pada saat wanita sudah mengalami menstruasi maka hormon estrogen sudah diproduksi, hal ini yang dapat mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri.<sup>(2)</sup> Obesitas juga dapat menyebabkan terjadinya mioma uteri, berhubungan dengan konvensi endogen menjadi estrogen oleh enzim aromatase jaringan lemak sehingga hasilnya jumlah estrogen didalam tubuh meningkat, dengan meningkatnya jumlah estrogen inilah yang dapat menyebabkan seorang wanita terkena mioma uteri.<sup>(3)</sup>

Data yang diperoleh dari Riskesdas bahwa di Nusa Tenggara Timur obesitas sebanyak 15,2 %, selain usia menarche dan obesitas, wanita yang melahirkan < 1 anak juga mempunyai risiko 2,7 kali mengalami mioma uteri, karena jumlah hormon estrogen dalam tubuh yang banyak, dibandingkan dengan wanita yang melahirkan banyak anak, hormon estrogen dalam tubuhnya akan berkurang, yang dapat mengurangi risiko terjadinya mioma uteri. Selain itu wanita dengan riwayat keluarga keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.<sup>(7)</sup> Selain diproduksi alami oleh tubuh hormon estrogen juga dapat dihasilkan dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal, yang dapat memicu pertumbuhan mioma uteri karena mioma uteri kaya akan reseptor estrogen.<sup>(8)</sup>

Rumah sakit umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Kota Kupang yang menyediakan pelayanan penyakit tidak menular salah satunya Mioma uteri. Kejadian penyakit Mioma uteri dari data rekam medik RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang lebih banyak dibanding dengan penyakit kanker serviks, pada tahun 2016 penderita kanker serviks berjumlah 38 wanita, dan pada tahun 2017 berjumlah 32 wanita, sedangkan berdasarkan data rekam medis kasus mioma uteri, terdapat 253 orang pada tahun 2014, 254 orang pada tahun 2015, 188 orang pada tahun 2016, 102 orang pada tahun 2017 dan 86 orang pada tahun 2018. Data rekam medis dari Rumah sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2017- 2018 terdapat 188 kasus mioma uteri sedangkan kasus kanker serviks pada tahun 2016-2017 terdapat 70 kasus. Hasil data yang di dapat dari rekam medik kasus mioma uteri lebih banyak dibandingkan dengan kasus penyakit kanker serviks selama dua tahun terakhir. Berdasarkan uraian diatas peneliti perlu untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit mioma uteri di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2019.

### Tujuan Penelitian

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

#### Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian mioma uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang
2. Menganalisis hubungan antara usia obesitas dengan kejadian mioma uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
3. Menganalisis hubungan antara usia *menarche* dengan kejadian mioma uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
4. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
5. Menganalisis hubungan riwayat keluarga dengan kejadian mioma uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

### METODE

#### a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *case control*.

**b. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

**c. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua wanita yang melakukan pemeriksaan mioa uteri di poli kandungan dan terdiagnosis mioma uteri yang berjumlah 41 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Total sampling* dengan perbandingan 1:1. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 82 Responden.

**d. Teknik pengolahan, Analisis dan Penyajian Data.**

Data yang telah dikumpulkan, diolah secara manual dan selanjutnya dengan menggunakan komputer dimulai dari edit, coding dan tabulasi. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan teknik *total sampling* dimana semua populasi diambil sebagai sampel penelitian, jumlah sampel kasus berjumlah 41 responden. Teknik pengambilan sampel kontrol dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dimana pengambilan responden secara acak menggunakan aplikasi *Statistic and sampel zise*.

**e. Variabel dan kelayakan Etik.**

Variabel yang diteliti yaitu, Lama penggunaan kontrasepsi hormonal, usia *menarche* dini, Obesitas, paritas dan Riwayat keluarga. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan umur di RSUD PROF. Dr.W.Z. Johannes tahun 2019.

Umur Responden	Kelompok Kasus	Kelompok Kontrol	Jumlah (n)	Persen (%)
< 35 Tahun	6	3	19	23.17
35-50	28	24	55	67.07
>50	2	6	8	9.76
Jumlah	35	33	82	100

Berdasarkan tabel 1 diatas kelompok umur yang paling tinggi terdapat pada kelompok umur 35-50 tahun sebanyak 55 (67.07%) responden dan paling sedikit adalah responden berumur >50 tahun yaitu 8 responden (9.76%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan di RSUD PROF. DR.W.Z. Johannes Kupang tahun 2019.

Pekerjaan	Kelompok kasus	Kelompok control	Jumlah (n)	Persen (%)
Ibu rumah tangga	27	17	44	53.66
PNS	9	6	15	18.29
Wiraswasta	3	9	12	14.64
Wirasaha	6	3	9	10.98
Guru honor	2	-	2	2.43
<b>Jumlah</b>	<b>47</b>	<b>35</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan responden paling banyak adalah bekerja sebagai Ibu rumah tangga 53.66% dan paling sedikit adalah Guru Honor berjumlah 2 responden (2.43%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Indeks masa tubuh di RSUD PROF. Dr.W.Z. Johannes tahun 2019.

Kategori	IMT	Kelompok kasus	Kelompok kontrol	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurus	< 17.0-18.4	19	14	33	40.24
Normal	18.5-25.0	22	6	28	34.14
Obesitas	> 25.1	13	8	21	25.62
Jumlah		54	28	82	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan responden paling banyak adalah pada kategori kurus berjumlah 33 (40.24%) responden, dan paling sedikit pada kategori obesitas berjumlah 21 (25.62%) responden.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Penyakit Mioma Uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

Lama penggunaan kontrasepsi hormonal	Kasus		Kontrol		Total		p value	OR
	N	%	n	%	N	%		
Berisiko ( $\geq 5$ tahun).	13	31.7	15	36.6	28	34.1	0.816	0.805
Tidak berisiko (< 5 tahun)	28	68.3	26	63.4	54	65.9		
Total	41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukan hasil penelitian terhadap 41 responden kasus yang berisiko (lama penggunaan kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun) sebanyak 31.7% responden dan 41 responden kontrol yang berisiko (lama penggunaan kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun) sebanyak 36.6% responden, sedangkan pada kelompok kasus yang tidak berisiko (lama penggunaan kontrasepsi hormonal < 5 tahun) sebanyak 68.3% responden, dan pada kelompok kontrol yang tidak berisiko (lama penggunaan kontrasepsi hormonal < 5 tahun) sebanyak 63.4% responden.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Obesitas dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri di RSUD PROF. DR.W.Z. Johannes Kupang tahun 2019.

Berat badan	Kasus		Kontrol		Total		p value	OR
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	13	31.7	8	19.5	21	25.61	0.312	1.915
Tidak berisiko	28	68.3	33	80.5	61	74.39		
Total	41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukan hasil penelitian terhadap 41 responden kelompok kasus yang berisiko dilihat dari indeks masa tubuh sebanyak 31.7% responden, dan 41 responden kontrol yang berisiko dilihat dari indeks masa tubuh sebanyak 19.5% responden, sedangkan pada kelompok kasus yang tidak berisiko dilihat dari indeks masa tubuh sebanyak 68.3% responden, dan pada kelompok kontrol yang tidak berisiko dilihat dari indeks masa tubuh sebanyak 80.5%.

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Usia *Menarche* dengan Penyakit Mioma Uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tahun 2019.

Usia <i>menarche</i>	Kasus		Kontrol		Total		<i>p value</i>	OR
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko	22	53.7	7	17.1	29	35.36	0.001	5.624
Tidak berisiko,	19	46.3	34	82.9	53	64.64		
Total	41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan hasil penelitian terhadap 41 responden kelompok kasus yang berisiko (mengalami *usia menarche* dini  $\leq 10$  tahun) sebanyak 53.7% responden, dan 41 responden kelompok kontrol yang berisiko (mengalami *usia menarche* dini  $\leq 10$  tahun) sebanyak 17.1% responden, sedangkan pada kelompok kasus yang tidak berisiko (mengalami *usia menarche* dini  $> 10$  tahun) sebanyak 46.3% responden dan pada kelompok kontrol yang tidak berisiko (mengalami *usia menarche* dini  $> 10$  tahun) sebanyak 82.9% responden.

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Paritas dengan Penyakit Mioma Uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tahun 2019.

Paritas	Kasus		Kontrol		Total		<i>p value</i>	OR
	n	%	n	%	N	%		
Berisiko.	17	41.5	6	14.6	23	28.04	0.014	4.132
Tidak berisiko,	24	58.5	35	85.4	59	71.96		
Total	41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan hasil penelitian terhadap 41 responden kelompok kasus yang berisiko (mengalami kelahiran hidup mati  $\leq 1$ ) sebanyak 41.5% responden, dan pada kelompok kontrol yang berisiko (mengalami kelahiran hidup mati  $\leq 1$ ) sebanyak 14.6% responden, sedangkan pada kelompok kasus yang tidak berisiko (mengalami kelahiran hidup mati  $> 1$ ) sebanyak 58.5 % responden, dan pada kelompok kontrol yang tidak berisiko (mengalami kelahiran hidup mati  $> 1$ ) sebanyak 85.4% responden.

Tabel 8 Distribusi Berdasarkan Hubungan Riwayat Keluarga dengan Penyakit Mioma Uteri di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang tahun 2019.

Riwayat keluarga	Kasus		Kontrol		Total		<i>p value</i>	OR
	n	%	n	%	N	%		
Ada riwayat	18	43.9	6	14.6	24	29.26	0.008	4.565
Tidak ada riwayat	23	56.1	35	85.4	58	70.74		
Total	41	100	41	100	82	100		

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan penelitian terhadap 41 responden kelompok kasus yang mempunyai riwayat keluarga sebanyak 43.9% responden, dan pada kelompok kontrol yang mempunyai riwayat keluarga sebanyak 14.6% responden, sedangkan pada kelompok kasus yang tidak mempunyai riwayat keluarga sebanyak 56.1% responden, dan pada kelompok kontrol yang tidak mempunyai riwayat keluarga sebanyak 85.4% responden.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Penyakit Mioma Uteri.

Penggunaan kontrasepsi hormonal adalah penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Berdasarkan hasil analisis di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian penyakit mioma uteri. Faktor risiko variabel ini dilihat dari nilai OR menunjukkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi hormonal bukan merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah, (2017). tentang hubungan umur dan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian penyakit mioma uteri di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadiparta. Hasil penelitian didapatkan nilai  $p$  sebesar  $0.680 > 0.05$ , yang artinya tidak ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian penyakit mioma uteri. <sup>(1)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang menunjukkan tidak ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian penyakit mioma uteri. Penelitian terhadap 82 responden ditemukan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal tetapi mengalami kejadian mioma uteri sebanyak 27 responden, sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal tetapi tidak mengalami mioma uteri sebanyak 24 responden, hal tersebut dapat menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal bukan merupakan faktor risiko utama terjadinya mioma uteri, namun penggunaan kontrasepsi dapat meningkatkan risiko terjadinya mioma uteri jika responden memiliki faktor risiko lain seperti : usia *menarche* dini, paritas dan memiliki riwayat keluarga mioma uteri.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga diketahui bahwa terdapat 38 responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal, 31 responden diantaranya menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron berjenis suntik, 6 responden menggunakan kontrasepsi hormonal implant yang mengandung levornorgestrel dan 1 responden menggunakan kontrasepsi hormonal berjenis mini pil yang mengandung hormone progesterone. Kontrasepsi hormonal memiliki kandungan hormon estrogen dan progesterone, menurut Meyer de Snoo dalam teori cell nest atau teori genitoblast, menyatakan bahwa estrogen dapat memicu pertumbuhan mioma uteri kaya akan reseptor estrogen sedangkan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterone dan progestin akan menekan pertumbuhan mioma uteri. <sup>(9)</sup>

### Hubungan Obesitas dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri.

Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal. Hasil analisis yang dilakukan di RSUD Prof W.Z. Johannes Kupang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antar obesitas dengan kejadian penyakit mioma uteri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumiati, (2016) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit mioma uteri di Kota Bengkulu tahun 2016. Hasil analisis *chi square* diperoleh nilai  $p > 0.05$ , yang artinya tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian penyakit mioma uteri. Hal ini berhubungan dengan konversi hormon androgen menjadi esterogen oleh enzim aromatease di jaringan lemak. Hasilnya terjadi peningkatan jumlah esterogen tubuh, dimana hal ini dapat menerangkan hubungannya dengan peningkatan prevalensi dan pertumbuhan mioma uteri. Mioma uteri dianggap sebagai tumor dimana perkembangannya bergantung kepada tingkat estrogen yang tinggi spesifik terhadap obesitas, asupan makanan juga berperan penting. <sup>(3)</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes kupang pada 82 responden, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas dengan penyakit mioma uteri. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden paling banyak yaitu responden yang tidak berisiko ( $IMT \leq 25$ ) yaitu sebanyak 61 responden (74.39%). Berdasarkan hasil wawancara terhadap 21 responden yang obesitas terdapat 19 responden yang sudah mengalami *menopause*, menurut Agustini, 2013 menyatakan bahwa kadar hormone estrogen dalam tubuh akan berkurang pada masa *menopause*.

### Hubungan Usia *Menarche* dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri.

Usia *menarche* adalah usia saat haid atau menstruasi yang pertama kali datang pada seorang wanita. Usia *menarche* pertama kali terjadi pada masa pubertas seseorang anak perempuan, biasanya terjadi pada usia 10-16 tahun. Hasil uji statistic berdasarkan penelitian di RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang terhadap 82 responden, menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia *menarche* dengan kejadian penyakit mioma uteri. Faktor risiko variabel ini berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa usia *menarche* merupakan faktor terjadinya Mioma uteri. Penelitian ini menunjukkan bahwa yang mengalami usia *menarche* dini  $\leq 10$  tahun berisiko 5.624 kali lebih besar menderita mioma uteri dibanding dengan responden mengalami usia *menarche*  $> 10$  tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudyanti (2016). Tentang hubungan usia *menarche* dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUD M. Yunus Bengkulu. <sup>(10)</sup> Berdasarkan analisis bivariat diperoleh nilai  $p \leq 0,05$ , nilai OR = 13.623 yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia *menarche* dengan kejadian penyakit mioma uteri. Usia *menarche*  $< 10$  tahun menjadi berisiko mengalami mioma uteri karena *menarche* dini berhubungan dengan kepekaan jaringan terhadap hormone atau penekanan umpan balik kontrol produksi steroid. Dengan demikian, semakin dini seseorang mengalami *menarche* maka jaringan pada uterus semakin peka terhadap reaksi hormon-hormon produksi <sup>(11)</sup>

Penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang terhadap 82 responden didapatkan responden yang mengalami usia *menarche* dini ( $\leq 10$  tahun) berjumlah 29 (35.36%) responden, dimana 22 (75.86%) responden menggunakan kontrasepsi hormonal selama  $\geq 5$  tahun. Berdasarkan hasil penelitian dan

teori maka dapat disimpulkan bahwa mioma uteri tumbuh meningkat pada wanita dengan paparan hormon estrogen yang lebih awal dan lama seperti pada wanita dengan usia *menarche*  $\leq 10$  tahun, hal ini diperparah dengan lama penggunaan kontrasepsi hormonal  $\geq 5$  tahun, dimana hormon estrogen dapat diperoleh melalui penggunaan alat kontrasepsi yang bersifat hormonal (Ulfah, 2017).<sup>(1)</sup>

### Hubungan Paritas dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri.

Paritas merupakan jumlah bayi yang pernah dilahirkan ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita nullipara atau wanita yang hanya mempunyai 1 anak. Semakin meningkatnya jumlah kehamilan maka akan menurunkan insiden mioma uteri. Resiko terjadinya mioma uteri akan menurun dari 20%-50% dengan melahirkan minimal 1 orang anak.

Hasil uji statistik berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang terhadap 82 responden, menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian penyakit mioma uteri faktor risiko variabel ini berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya Mioma uteri. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami paritas  $\leq 1$  berisiko 4.132 kali lebih besar mengalami mioma uteri dibanding dengan responden yang mengalami paritas  $> 1$ .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudiyantri (2016) yang meneliti tentang hubungan usia *menarche* dan paritas dengan mioma uteri Di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Propinsi Lampung. Berdasarkan analisis bivariat diperoleh nilai  $p < 0.05$  yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka akan menurunkan faktor risiko terjadinya mioma uteri. Hal ini dapat disebabkan karena pada saat persalinan dan proses pemulihan organ reproduksi pada masa nifas membuat mioma uteri kekurangan *supply* darah sehingga menjadi semakin kecil dan menghilang.<sup>(11)</sup>

Variabel paritas dalam penelitian ini merupakan faktor risiko penyakit mioma uteri. Penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang pada 41 responden kasus terdapat 17 responden kasus yang berisiko ( $\leq 1$ ), terdiri dari 29.41% responden yang tidak pernah mengalami kelahiran hidup dan mati, sedangkan 70.58% responden diantara hanya memiliki 1 anak. Mioma uteri lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang memiliki 1 anak, hal ini dapat disebabkan hormon estrogen yang berpengaruh terjadinya mioma uteri pada wanita yang tidak pernah hamil atau melahirkan, estrogen yang ada ditubuhnya adalah murni estrogen yang dihasilkan ovarium yang semuanya digunakan untuk *proliferasi* jaringan uterus. Semakin meningkatnya jumlah kehamilan maka akan menurunkan insiden mioma uteri. Sekresi estrogen wanita hamil sifatnya sangat berbeda dengan sekresi oleh ovarium pada wanita yang tidak hamil yaitu hampir separuh *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 ditubuhnya adalah murni estrogen yang dihasilkan ovarium yang semuanya digunakan untuk proliferasi jaringan uterus.<sup>(3)</sup>

### Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri.

Riwayat keluarga yang dimaksud adalah riwayat penyakit yang pernah dialami oleh keluarga yang dapat diturunkan secara genetik. Hasil analisis yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan terjadinya penyakit mioma uteri. Faktor risiko variabel ini berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa variabel riwayat keluarga merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nigrum (2016) tentang hubungan obesitas dan riwayat keluarga dengan kejadian mioma uteri di ruang poli kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2016. Hasil analisis *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  yang berarti nilai  $p < \alpha 0,05$  dengan OR 3,062, maka ada hubungan antara riwayat keluarga.

Variabel riwayat keluarga dalam penelitian ini, merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri dikarenakan perubahan sekunder yang bersifat degeneratif maka mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke mioma uteri. Perubahan sekunder tersebut meliputi *atropi*, *degenerasi hialin*, *degenerasi kistik*, *degenerasi merah* dan lemak. Hasil wawancara pada 82 responden di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang terdapat 24 (29.26%) responden yang memiliki riwayat keluarga mioma uteri ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu asupan makanan yang dikonsumsi dan gaya hidup juga memperkuat terjadinya mioma uteri, yang dimana keluarga sebagai lingkungan pertama yang mempengaruhi responden bahkan sejak lahir tentu akan memberikan pengaruh besar terkait pola hidup dan lingkungan. Menurut Nigrum tahun 2018 menyatakan faktor lain yang menyebabkan riwayat keluarga berhubungan dengan mioma uteri karena perubahan sekunder yang bersifat degeneratif maka mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke mioma uteri. Perubahan sekunder tersebut meliputi *atropi*, *degenerasi hialin*, *degenerasi kistik*, *degenerasi merah* dan lemak.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri di RSUD PROF. W.Z. JOHANNES KUPANG tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa variabel lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan obesitas tidak ada hubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri, sedangkan variabel usia *menarche*, paritas dan riwayat keluarga dari hasil analisis menyatakan ada hubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ulfah, Mariah. (2017). Hubungan umur dan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian penyakit mioma uteri. *Jurnal kesehatan*.
2. Adriani, prasanti. (2018). Analisis regresi factor risiko kejadian mioma uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadipura purbalingga. Vol 1. No 1.
3. Octaviana, A. & Pranajaya. R. (2014) Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri. *Jurnal Keperawatan*. Vol X No 2, 209-214. Diakses tanggal 12 Maret 2018.
4. kementerian Kesehatan. Masalah Kesehatan Reproduksi Di Indonesia (Online ): ( [http:// www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) ).2011. diakses pada tanggal 26 April 2018
5. Sumiati. (2016). *faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit mioma uteri di kota bengkulu tahun 2016*. Vol 5 No 4.
6. Djuwanto Djuwanto, T. Terapi GnRH Agonis sebelum Histerektomi atau Miomektomi. Jakarta : Farmacia. 2004. 38-41
7. Syahlani, dkk. (2016). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri Di ruang poli kandungan rsud ulin banjarmasin . *Dinamika Kesehatan*. Vol 7 No 1. Diakses pada tanggal 28 maret 2018.
8. Wiknjastro, dkk. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
9. Notoadmotjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. jakarta : Rineka Cipta.
10. Lilyani Devy Isella. (2012). *Hubungan faktor risiko dan kejadian mioma uteri di rumah sakit umum daerah Tugurejo Semarang*. *Jurnal ilmiah kesehatan*. Vol 1 no. 1. Diakses tanggal 15 mei 2018.
11. Rudiyaniti, Novita. (2016). *Hubungan usia menarche dan paritas dengan kejadian mioma uteri*. *jurnal keperawatan*. Vol XII. No 2