

LAPORAN AKHIR PENELITIAN DOSEN

**HUBUNGAN ANTARA USIA PADA WANITA DENGAN PENYAKIT
MIOMA UTERI DI RUANG PAVILUN F2 RS PUSDIK BRIMOB
WATUKOSEK**



OLEH :

RAHMA FAUZIYAH, SST, M.PH
0727028601

**AKADEMI KEBIDANAN AR-RAHMA
GEMPOL PASURUAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Hubungan Antara Usia Pada Wanita Dengan Penyakit Mioma Uteri Di Ruang Paviliun F₂ Rs Pusdik Brimob Watukosek
2. Rumpu Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Pengusul
 - a. Nama : Rahma Fauziah, SST, MPH
 - b. NIDN : 0727028601
 - c. Jabatan/Golongan : Dosen
 - d. Program Studi : D-III Kebidanan
 - e. Bidang Keahlian : Kebidanan
 - f. No HP : 081217037507
 - g. Alamat Surel : Trompo, gempol
4. Sumber Dana Penelitian : Internal Kampus
5. Lokasi Penelitian : Pusdik Bimob Watukosek
6. Jangka Penelitian : 2 Bulan

Pasuruan, 12 Juni 2022

Mengetahui,
Direktur
Akademi Kebidanan Ar-Rahma

Pengusul

Siti Fithrotul Umami, SST, M. Kes
NIDN.0722118301

Rahma Fauziah, SST, MPH
NIDN :0727028601

Menyetujui,
Ketua LPPM

M. Malik Ibrahim, SKM, M. Kes
NIDN : 0703119102

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Usia Pada Wanita dengan penyakit Mioma Uteri Di Ruang Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022”

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan serta petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada yang terhormat:

1. M. Nurul Huda, S.IP. M.M, selaku Ketua Yayasan Ar Rahma Husada.
2. Siti Fithrotul Umami. SST, M.Kes selaku Direktur Akademi Kebidanan Ar Rahma.
3. Dr.Tasrif selaku Direktur RS Pusdik Brimob Watukosek yang telah mengijinkan peneliti mengadakan penelitian ini.
4. Seluruh pegawai dan staff RS Pusdik Brimob Watukosek yang telah membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian ini
5. Segenap dosen dan staf di Akademi Kebidanan Ar Rahma yang turut membantu dalam pengerjaan penelitian ini.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan karena itu segala saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan dimasa mendatang.

Pasuruan, 2 Mei 2022

Penulis

ABSTRAK

Mioma uteri merupakan tumor yang paling umum pada traktus genitalis. Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim disertai dengan jaringan ikatnya. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39-11,7% pada semua kasus ginekologi. Sampai saat ini belum diketahui penyebab pasti mioma uteri dan diduga merupakan penyakit multifaktorial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua wanita penyakit kandungan. Dengan teknik *Total Sampling* dan di peroleh sebanyak 96 responden dengan penyakit kandungan. Teknik pengambilan data menggunakan data sekunder dari rekam medik kemudian data diolah dan di analisis secara statistik menggunakan uji statistik chi square dengan α 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian mioma uteri terbanyak pada usia tidak rentan mioma uteri (> 45 tahun) yaitu sebanyak 6 orang (6,25%) sedangkan kejadian mioma uteri pada usia rentan mioma uteri (>17 – 45 tahun) sebanyak 5 orang (5,21%). Dilakukan uji *eksak fisher* karena ada satu sel dengan frekuensi harapan < 5 dan melebihi 20% dari total sel sehingga asumsi uji *chi square* tidak terpenuhi dan didapatkan hasil $P > \alpha$, Berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022.

Sehubungan dari hasil penelitian ini untuk meningkatkan kesehatan ibu terutama kesehatan reproduksi perludilakukan pemeriksaan kandungan/ginekologi secara teratur tiap 3-6 bulan untuk deteksi dini kelainan pada rahim seperti gejala dan tanda – tanda penyakit mioma uteri agar terhindar dari penyakit mioma uteri.

Kata kunci : usia pada wanita, penyakit mioma uteri

ABSTRACT

Myoma uteri is the most common tumor in the genital tract. Uterine myomas are benign tumors of uterine smooth muscle tissue along with strapped him. In Indonesia myoma uteri was found from 2.39 to 11.7% in all cases of gynecology. It is not yet known the exact cause of myoma uteri and suspected to be a multifactorial disease. purpose of this study was to determine the relationship between age in women with uterine myomas disease in the living pavilion F2 RS Pusdik Brimob Watukosek.

The method used in this study is cross sectional analytic approach. The population of this study were all female womb disease. With the Total Sampling techniques and obtained as many as 96 respondents content with the disease. Data retrieval technique using secondary data from medical records and the data were processed and statistically analyzed using chi square test statistic is 0.05.

The results showed that the incidence of uterine myomas is most vulnerable at the age of myoma uteri (> 45 years) as many as 6 people (6.25%) while the incidence of uterine myoma myoma uteri vulnerable age (> 17-45 years) by 5 people (5 , 21%). Fisher's exact test performed because there is one cell with expected frequency <5 and more than 20% of the total cell so that the assumption of chi square test is not met and the results obtained $P >$ Based on these results concluded that there was no relationship between age segnifikan disease in women with myomas uteri in the pavilion F2 RS Pusdik Brimob Watukosek in May 2022.

Respect of the results of this research to improve maternal health, especially reproductive health inspection perludilakukan obstetrician / gynecologist on a regular basis every 3-6 months for the early detection of abnormalities in the uterus such as symptoms and signs - signs of myoma uteri to avoid the disease myoma uteri.

Key words: age in women, the disease myoma uteri

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Abstrak.....	iv
Abstract.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Singkatan, Arti lambang dan Istilah.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Mioma Uteri	6
2.1.1 Pengertian Mioma Uteri	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi Mioma Uteri.....	10
2.1.4 Gejala Mioma Uteri	12
2.1.5 Mioma Uteri dan Kehamilan	14
2.1.6 Diagnosa	15
2.1.7 Komplikasi.....	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan	19
2.1.10 Perawatan Pada Pasien Mioma Uteri Non Operatif..	22
2.1.11 Perawatan Pada Pasien Mioma Uteri Operatif	22
2.2 Konsep Dasar Usia Pada Wanita	23

2.2.1	Pengertian	23
2.2.2	Siklus Wanita Dalam Masa Kehidupan.....	23
2.3	Hubungan Usia Pada Wanita dengan Penyakit	
Mioma Uteri		27
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI		
OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Konse	28
3.2	Hipotesis	29
3.3	Variabel dan Definisi Operasional	29
3.3.1	Variabel Independen (bebas)	29
3.3.2	Variabel Dependen (terikat)	29
3.3.3	Definisi Operasional	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	31
4.2	Kerangka Kerja	32
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
4.3.1	Populasi	33
4.3.2	Sampel	33
4.3.3	Cara Pengambilan Sampel.....	33
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.4.1	Lokasi Penelitian.....	33
4.4.2	Waktu Penelitian	33
4.5	Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	33
4.5.1	Pengumpulan Data	33
4.5.2	Instrumen Penelitian.....	34
4.6	Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	34
4.6.1	Teknik Pengolahan.....	34
4.6.2	Analisa Data.....	35
4.7	Etika Penelitian.....	36
4.7.1	Anominity (tanpa nama).....	36
4.7.2	Konfidentiality (kerahasiaan)	36
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
5.2	Data Umum	38

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	38
5.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan Kontrasepsi..	39
5.2.3 Karakteristik Responden berdasarkan Parita.....	39
5.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan...	40
5.2.5 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan.....	40
5.3 Data Khusus	41
5.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Wanita.	41
5.3.2 Karakteristik Responden Penyakit Mioma Uteri	41
5.3.3 Tabulasi Silang Hubungan antara Usia Pada Wanita Dengan Penyakit Mioma Uteri Di Ruang P aviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek	42
5.4 Hasil Analisa Data	43
5.5 Pembahasan	
6.1 Usia Pada Wanita Yang Menderita Penyakit kandungan Di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek Tahun 2022.....	44
6.2 Penyakit Mioma Uteri Pada Wanita Yang Menderita Penyakit kandungannya di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek Tahun 2022.....	46
6.3 Hubungan Antara Usia Pada Wanita Dengan Penyakit Mioma Uteri Di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek Tahun 2022.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional Hubungan antara usia pada wanita dengan kejadian Mioma Uteri di ruang paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek	30
4.1	Rekapitulasi karakteristik ibu dengan penyakit Kandungan berdasarkan klasifikasi usia di ruang Paviliun F2 Rumah Sakit pusdik Brimob watukosek.....	34
4.2	Tabel Kontingensi 2 x 2.....	35
5. 1	Distribusi Responden berdasarkan Usia penyakit kandungan di Ruang paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek	38
5. 2	Distribusi Responden berdasarkan kontrasepsi diruang F2 Rs pusdik Brimob watukosek pada bulan Mei 2022.....	38
5. 3	Distribusi Responden berdasarkan Paritas diruang F2 Rs pusdik Brimob watukosek pada bulan Mei 2022.....	39
5. 4	Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan diruang F2 Rs pusdik Brimob watukosek pada bulan Mei 2022.....	39
5. 5	Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan diruang F2 Rs pusdik Brimob watukosek pada bulan Mei 2022.....	39
5.6	Distribusi Responden Usia Pada Wanita di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek	40
5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Mioma uteri di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek	41
5.8	Distribusi Tabulasi silang antara Usia pada Wanita dengan Penyakit Mioma Uteri di Ruang Paviliun F2pusdik Brimob watukosek pada bulan Mei 2022.....	40
5.9	Hubungan antara Usia pada Wanita dengan Penyakit Mioma Uteri di Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob watukosek	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Konsep Hubungan Antara Usia Wanita dengan penyakit Mioma Uteri di Ruang Faviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022.....	28
4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Antara Usia pada Wanita dengan penyakit Mioma Uteri di Ruang Faviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022.....	32

DAFTAR SINGKATAN, ARTI LAMBANG DAN ISTILAH

Daftar Singkatan

A.Md. Keb	: Ahli Madya Kebidanan
Apt	: Apoteker
dr	: Dokter
drg	: Dokter Gigi
Drs.	: Dokterandes
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
HPL	: Human Placental Lactogen
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
K.Onk	: Konsultan Onkologi
LPD	: Lembar Pengumpul Data
M. Kes	: Magister Kesehatan
MM	: Magister Management
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
Rumkital	: Rumah Sakit TNI Angkatan Laut
RS	: Rumah Sakit
Sp.OG	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi
SST	: Sarjana Sains Terapan
TNI AL	: Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut
USG	: Ultra Sono Graphy

Daftar Lambang

%	: Persen
/	: Per, atau
α	: Alfa
π	: Phi
W	: Lebar penyimpangan
$Z\alpha$: Adjusted SD
<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
\sum	: Jumlah

Daftar Istilah

(K)	: Kesehatan
D/K	: Dilatasi dan Kuretasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Bagi manusia, kesehatan saat ini hal yang mahal khususnya bagi wanita. Menurut penelitian, wanita lebih rentan terkena berbagai penyakit daripada laki-laki. Salah satu penyakit yang ditakutkan oleh para wanita adalah penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi wanita seperti mioma uteri (Anonim, 2008)

Mioma atau disebut juga leiomioma atau fibroid adalah tumor jinak yang berasal dari sel-sel otot polos. Tumor itu mengandung sejumlah jaringan ikat yang berbeda yang mungkin terdiri dari sel-sel otot polos yang telah mengalami degenerasi. Mioma bertumbuh dengan mendorong perbatasan dengan sebuah kapsul palsu, dan bisa tumbuh menjadi sangat besar. Tempat pertumbuhan yang paling sering adalah didalam korpus uteri (William F, 2001: 34). Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), dimana prevalensi mioma uteri meningkat lebih dari 70 % dengan pemeriksaan patologi anatomi uterus, membuktikan banyak wanita yang menderita mioma uteri asimtomatik.

Walaupun jarang terjadi mioma uteri bisa berubah menjadi malignansi (<1%). Gejala mioma uteri secara medis dan sosial cukup meningkatkan morbiditas, disini termasuk menoragia, ketidaknyamanan daerah pelvis, dan disfungsi reproduksi.

Kejadian mioma uteri terjadi sekitar 40 % pada usia >35 tahun. Tingginya kejadian ini, menunjukkan adanya hubungan mioma uteri dengan estrogen. Mioma uteri dilaporkan belum pernah terjadi sebelum menarce dan menopause.)

Sebagian besar mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi, karena adanya rangsangan estrogen. Dengan demikian mioma uteri tidak dijumpai sebelum datang haid (menarce) dan akan mengalami pengecilan setelah mati haid (menopause) (Manuaba, I.B.G, 2002: 410).

Perihal penyebab pasti terjadinya tumor mioma belum diketahui. Mioma uteri mulai tumbuh dibagian atas (fundus) rahim dan sangat jarang dimulut rahim. Bentuk tumor biasanya tunggal maupun multipel dan umumnya tumbuh dalam otot yang dikenal dengan intramural mioma. Tumor mioma ini akan cepat memberikan keluhan, bila mioma tumbuh dalam mukosa rahim, keluhan yang biasa dikeluhkan berupa perdarahan saat siklus dan diluar siklus haid. Sedangkan pada tipe tumor yang tumbuh dikulit rahim yang dikenal dengan tipe subserosa tidak memberikan keluhan perdarahan, seseorang baru mengeluh bila tumor membesar yang dengan perabaan didaerah perut dijumpai benjolan keras, benjolan tersebut kadang sulit digerakkan bila tumor sudah sangat besar.

Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2.39 –11.7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Bila mioma uteri bertambah besar pada masa post menopause harus dipikirkan kemungkinan terjadinya degenerasi maligna (sarcoma) (Sastrawinata, 1988). Dengan pertumbuhan mioma dapat mencapai berat lebih dari 5 kg. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak berumur 35–45 tahun (25%). Pertumbuhan mioma diperkirakan memerlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar tinja, akan tetapi beberapa kasus ternyata tumbuh cepat. Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang kurang subur (Saifuddin, 1999).

Berdasarkan data rekam medik di dinas Kesehatan kota Surabaya pada tahun 2009 pasien yang terdiagnosa mioma uteri sebanyak 194 (4,94%) dari pasien yang dengan kasus ginekologi 3926. Sedangkan pada tahun 2010 yang terdiagnosa mioma uteri meningkat menjadi 227 (8,75%) dari pasien yang dengan kasus ginekologi 2594. Begitu juga pada tahun 2011 pasien yang terdiagnosa mioma uteri sebanyak 267 (8,85%) dari pasien dengan kasus ginekologi 2982. Bahwa angka kejadian mioma uteri masih terus meningkat tiap tahun sebesar 0,1 – 3,81%. Data rekam medik di ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek mengalami kenaikan pada tahun 2012 – 2015 sebesar 0,04% dan mengalami penurunan sebesar 1,31% pada tahun 20118.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Januari 2022 di Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek, terhadap 10 wanita yang menderita penyakit ginekologi/ kandungan, 4 wanita (40%) diantaranya menderita

kanker serviks, 5 wanita (50%) menderita mioma uteri dan 1 wanita (10%) lainnya menderita kista ovarium. Dari 5 wanita penderita mioma uteri berusia 30 – 43 tahun, ketika ditanya tentang gejala dari mioma uteri 3 diantaranya mengatakan sering mengalami pendarahan yang banyak setiap menstruasi dan terasa sakit dan berat di abdomen bagian bawah, menstruasi tersebut dianggap biasa saja karena di periksa kebidan dikatakan normal, dan di ketahui ketika di periksakan ke dokter kandungan. Sedangkan 2 wanita lagi mengatakan tidak ada keluhan apapun dan penyakitnya itu ditemukan secara kebetulan pada saat pemeriksaan USG di dokter kandungan.

Dari fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek.

1.2 Rumusan Masalah

”Apakah ada hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek tahun 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui usia pada wanita yang menderita penyakit kandungan di ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek tahun 2022.
2. Mengetahui penyakit mioma uteri pada wanita yang menderita penyakit kandungan di ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek tahun 2022.
3. Menganalisa hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat.

Menambah pengetahuan masyarakat khususnya wanita berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi khususnya pada penyakit mioma uteri agar waspada dan lebih memperhatikan keseluruhan fungsi dan reproduksinya.

1.4.2 Bagi Peneliti

Proses penelitian merupakan pengalaman ilmiah yang berharga dan dapat meningkatkan pengetahuan serta menambah wawasan tentang faktor yang berhubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri.

1.4.3 Bagi Profesi

Sebagai salah satu sumber informasi bagi setiap penentu kebijakan dan pelaksanaan program baik maupun pihak Rumah Sakit dalam menyusun upaya pencegahan atau penanganan mioma uteri sejak dini.

1.4.4 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat berguna sebagai kajian serta bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Mioma Uteri

2.1.1 Pengertian Mioma Uteri

Menurut Wiknjosastro (2005). Mioma uteri adalah neoplasma yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya sehingga dapat disebut juga leiomyoma, fibromioma, atau fibroid. Sedangkan menurut Pierce (2005) Leiomyoma atau mioma uteri adalah tumor jinak uterus yang terbatas tegas, disebut juga fobroid, mioma, fibroma, dan fibromioma Begitu juga menurut Manuaba (2007) Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya, sehingga dapat dalam bentuk padat karena jaringan ikatnya dominan dan lunak serta otot rahimnya dominan

2.1.2 Etiologi

Sampai saat ini belum diketahui penyebab pasti mioma uteri dan diduga merupakan penyakit multifaktorial. Dipercayai bahwa mioma merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplastik tunggal. Sel-sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom, khususnya pada kromosom lengan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor, di samping faktor predisposisi genetik, adalah estrogen, progesteron dan human growth hormone (Anonim, 2008)

Menurut Manuaba (2007), faktor-faktor penyebab mioma uteri belum diketahui, namun ada 2 teori yang menjelaskan faktor penyebab mioma uteri, yaitu:

1. Teori Stimulasi

Bahwa estrogen sebagai faktor etiologi dengan alasan :

- a. Mioma uteri sering kali tumbuh lebih cepat pada masa hamil
- b. Neoplasma ini tidak pernah ditemukan sebelum monarche
- c. Mioma uteri biasanya mengalami atrofi sesudah menopause

Hiperplasia endometrium sering ditemukan bersama dengan mioma uteri.

2. Teori Cellnest atau Genitoblas

Terjadinya mioma uteri tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada cell nest yang selanjutnya dapat dirangsang terus menerus oleh estrogen.

Selain teori diatas, menurut Muzakir (2008) faktor risiko yang menyebabkan mioma uteri adalah:

1. Usia Penderita

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia reproduksi dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarke (sebelum mendapatkan haid). Sedangkan pada wanita menopause mioma uteri ditemukan sebesar 10%.

2. Hormon endogen (Endogenous Hormonal)

Mioma uteri sangat sedikit ditemukan pada spesimen yang diambil dari hasil histerektomi wanita yang telah menopause, diterangkan bahwa hormon esterogen endogen pada wanita-wanita menopause pada level yang rendah/sedikit (Parker, 2007). Otubu et al menemukan bahwa konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dibandingkan jaringan miometrium normal terutama pada fase proliferasi dari siklus menstruasi (Djuwantono, 2004).

3. Riwayat Keluarga

Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri. Penderita mioma yang mempunyai riwayat keluarga penderita mioma mempunyai 2 (dua) kali lipat kekuatan ekspresi dari VEGF- α (a myoma-related growth factor) dibandingkan dengan penderita mioma yang tidak mempunyai riwayat keluarga penderita mioma uteri (Parker, 2007).

4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Obesitas juga berperan dalam terjadinya mioma uteri. Hal ini mungkin berhubungan dengan konversi hormon androgen menjadi esterogen

oleh enzim aromatease di jaringan lemak (Djuwantono, 2004). Hasilnya terjadi peningkatan jumlah esterogen tubuh yang mampu meningkatkan pprevalensi mioma uteri (Parker, 2007).

5. Makanan

Beberapa penelitian menerangkan hubungan antara makanan dengan prevalensi atau pertumbuhan mioma uteri. Dilaporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri. Tidak diketahui dengan pasti apakah vitamin, serat atau phytoestrogen berhubungan dengan mioma uteri (Parker, 2007).

6. Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar esterogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus kemungkinan dapat mempercepat terjadinya pembesaran mioma uteri (Manuaba, 2007).

7. Paritas

Mioma uteri lebih banyak terjadi pada wanita dengan multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat frekuensi melahirkan 1 (satu) atau 2 (dua) kali.

8. Kebiasaan Merokok

Merokok dapat mengurangi insiden mioma uteri. Diterangkan dengan penurunan bioavailabilitas esterogen dan penurunan konversi androgen menjadi estrogen dengan penghambatan enzim aromatase oleh nikotin (Parker, 2007).

2.1.3. Klasifikasi Mioma Uteri

Menurut Manuaba (2007) klasifikasi mioma dapat berdasarkan lokasi dan lapisan uterus yang terkena.

1. Lokasi

a. Cervical (2,6%) umumnya tumbuh ke arah vagina

Cervical lebih panjang, tetapi bila mencapai ukuran besar dapat menekan kandung kencing, menyebabkan gangguan miksi, juga secara

teknik operasinya lebih sukar. Mioma pada serviks dapat menonjol ke dalam saluran serviks sehingga ostium uteri eksternum berbentuk bulan sabit.

- b. Isthmica (7,2%), lebih sering menyebabkan nyeri dan gangguan traktus urinarius.
- c. Corporal (91%), merupakan lokasi paling lazim, dan sering tanpa sengaja

2. Lapisan uterus

Mioma uteri pada daerah korpus, sesuai dengan lokasinya dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

a. Mioma uteri subserosa

Lokasi tumor di subserosa korpus uteri dapat hanya sebagai tonjolan saja, dapat pula sebagai satu massa yang dihubungkan dengan uterus melalui tangkai. Pertumbuhan ke arah lateral dapat berada di dalam ligamentum latum dan disebut sebagai mioma intra ligamenter. Mioma yang cukup besar akan mengisi rongga peritoneal sebagai suatu massa. Perlengketan dengan usus, omentum atau mesenterium di sekitarnya menyebabkan sistem peredaran darah diambil alih dari tangkai ke omentum. Akibatnya tangkai makin mengecil dan terputus, sehingga mioma akan terlepas dari uterus sebagai massa tumor yang bebas dalam rongga peritoneum. Mioma jenis ini dikenal sebagai jenis parasitik.

b. Mioma uteri intramural

Disebut juga sebagai mioma intra epithelial. Biasanya multiple apabila masih kecil tidak berubah bentuk uterus, tetapi bila besar bisa menyebabkan uterus berbenjol-benjol, uterus bertambah besar dan uterus berubah bentuknya. Mioma sering tidak memberikan gejala klinis yang berarti kecuali rasa tidak enak karena adanya massa tumor di daerah perut sebelah bawah. Kadang kala tumor tumbuh sebagai mioma subserosa dan kadang-kadang sebagai mioma submukosa. Di dalam otot rahim dapat besar, padat (jaringan ikat dominan), lunak (jaringan otot rahim dominan).

c. Mioma Uteri Submukosa

Terletak di bawah endometrium. Dapat pula bertangkai maupun tidak. Mioma bertangkai dapat menonjol melalui kanalis servikalis, dan pada keadaan ini mudah terjadi torsi atau infeksi. Tumor ini memperluas permukaan ruangan rahim.

Dari sudut klinik mioma uteri submukosa mempunyai arti yang lebih penting dibandingkan dengan jenis yang lain. Pada mioma uteri subserosa ataupun intramural walaupun ditemukan cukup besar tetapi sering kali memberikan keluhan yang tidak berarti. Sebaliknya pada jenis submukosa walaupun hanya kecil selalu memberikan keluhan perdarahan melalui vagina. Perdarahan sulit untuk dihentikan sehingga sebagai terapinya dilakukan histerektomi. Lokasi Leiomiomata rahim pada berbagai lokasi anatomi dapat dilihat pada lampiran

b. patofisiologi

Mioma memiliki reseptor estrogen yang lebih banyak di banding miometrium normal. Teori cell nest atau teori genitoblat membuktikan dengan pemberian estrogen ternyata menimbulkan tumor fibromatosa yang berasal dari sel imatur. Mioma uteri terdiri dari otot polos dan jaringan yang tersusun seperti konde diliputi pseudokapsul. Mioma uteri lebih sering ditemukan pada nulipara, faktor keturunan juga berperan. Perubahan sekunder pada mioma uteri sebagian besar bersifat degeneratif karena berkurangnya aliran darah ke mioma uteri. Menurut letaknya, mioma terdiri dari mioma submukosum, intramular dan subserosum (Manuaba, 2007).

2.1.4 Gejala Mioma Uteri

Kejadian mioma uteri tergantung pada besar dan posisi mioma. Kebanyakan mioma kecil dan beberapa yang lebih besar tidak menimbulkan gejala dan hanya terdeteksi pada pemeriksaan rutin. Di manapun posisinya di dalam uterus, mioma besar dapat menyebabkan gejala penekanan pada panggul, disuria dan sering kencing, konstipasi atau nyeri punggung jika uterus yang membesar menekan rektum. Mioma serviks dapat menyebabkan nyeri panggul dan kesulitan melakukan hubungan seksual.(Derek, Llewellyn, Jones, 2002)

1. Gejala klinik mioma uteri adalah :

a. Perdarahan abnormal

Umumnya adalah hypermenorrhoe, menorrhagia metrorragia karena beberapa faktor :

- 1) Pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasia endometrium sampai oedema, karsinoma endometrium
- 2) Permukaan endometrium lebih luas dari biasa
- 3) Atropi endometrium di atas mioma submukosum
- 4) Miometrium tidak dapat berkontraksi sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik

b. Gejala dan tanda penekanan rahim.

Gejala dan tanda penekanan rahim karena pembesaran mioma uteri, tergantung dari besar dan tempat mioma uteri. Penekanan pada kandung kemih akan menyebabkan poliuri, pada uretra terjadi retensio urine, pada rectum menyebabkan obstipasi. Pada pembuluh darah, pembuluh limfe di panggul dapat menyebabkan oedema tungkai dan nyeri panggul. Infertil dapat terjadi apabila sarang mioma menutup atau menekan parsinterstisialis tuba, sedangkan mioma sub mukosum juga memudahkan terjadinya abortus oleh karena distorsi rongga uterus.

c. Rasa nyeri

Rasa nyeri bukanlah gejala yang khas, tetapi dapat timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai nekrosis setempat. Dari peradangan dan pengeluaran mioma submukosum yang akan dilahirkan pula pertumbuhannya yang menyempitkan kanalis servikalis dapat menyebabkan juga dismenore.

d. Keluhan rasa berat dan adanya benjolan pada perut bagian bawah

2. Gejala sekunder mioma uteri adalah :

a. Anemia

Perdarahan abnormal merupakan gejala klinik yang sering ditemukan (30%). Bentuk perdarahan berupa: menorrhagia

metrorrhagia dan hipermenorrhoe. Pendarahan dapat menyebabkan anemia defisiensi Fe.

b. Lemah

Sebagai akibat dari anemia defisiensi Fe

c. Pusing-pusing

Adanya perdarahan yang abnormal menyebabkan tanda-tanda anemia seperti pusing, lemah, letih, lesu.

d. Sesak nafas

Terganggunya sirkulasi oksigen karena hemoglobin berkurang sehingga terjadi hipoksi.

2.1.5. Mioma Uteri dan Kehamilan

Mioma uteri dapat mempengaruhi kehamilan, misalnya menyebabkan infertilitas, resiko terjadinya abortus bertambah karena distorsi rongga uterus; khususnya pada mioma submukosum; letak janin; menghalangi kemajuan persalinan karena letaknya pada serviks uteri; menyebabkan inersia maupun atonia uteri, sehingga menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena adanya gangguan mekanik dalam fungsi miometrium; menyebabkan plasenta sukar lepas dari dasarnya; dan mengganggu proses involusi dalam nifas.

Memperhatikan hal-hal tersebut di atas adanya kehamilan pada mioma uteri memerlukan pengamatan yang cermat secara ekspektatif. Kehamilan sendiri dapat menimbulkan perubahan pada mioma uteri, antara lain :

1. Tumor membesar terutama pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen yang kadarnya meningkat.
2. Dapat terjadi degenerasi merah pada waktu hamil maupun masa nifas seperti telah diutarakan di atas, yang kadang-kadang memerlukan pembedahan guna mengangkat sarang mioma. Anehnya pengangkatan sarang mioma demikian itu jarang menyebabkan banyak perdarahan.
3. Meskipun jarang mioma uteri bertangkai dapat juga mengalami torsi dengan gejala dan tanda sindrom abdomen akut. (Wiknjastro, H, 2005).

2.1.6. Diagnosa

Diagnosa dapat diperoleh adalah :

1. Anamnesa tentang riwayat penyakit
2. Palpasi abdomen didapatkan tumor di daerah atas pubis atau abdomen bagian bawah dengan konsistensi padat kenyal, berdungkul, tidak nyeri, berbatas jelas, mobil apabila tidak ada perlekatan.
3. Pemeriksaan bimanual didapatkan tumor tersebut menyatu atau berhubungan dengan rahim.
4. Pemeriksaan USG pada kasus terpilih
5. Kuret dan pemeriksaan PA pada perdarahan
6. Pemeriksaan PA bahan operasi
7. Histerografi atau histeroskopi
8. Sondage : cavum uteri besar dan tidak rata.

Diagnosis banding :

- a. Tumor solid dari ovarium
- b. Adenomiosis
- c. Kelainan bawaan dari rahim
- d. Tumor solid rongga pelvis non ginekologi
- e. Kehamilan
- f. Miosarkoma

2.1.7. Komplikasi

Manuaba (2007) berpendapat bahwa mioma uteri dapat berdampak pada kehamilan dan persalinan, yaitu:

1. Mengurangi kemungkinan wanita menjadi hamil, terutama pada mioma uterisubmukosum.
2. Kemungkinan abortus bertambah.
3. Kelainan letak janin dalam rahim, terutama pada mioma yang besar dan letak subserus.
4. Menghalang-halangi lahirnya bayi, terutama pada mioma yang letaknya di serviks.
5. Inersia uteri dan atonia uteri, terutama pada mioma yang letaknya di dalam dinding rahim atau apabila terdapat banyak mioma.

6. Mempersulit lepasnya plasenta, terutama pada mioma yang submukus dan intramural.

Menurut Manuaba (2007), komplikasi di luar kehamilan yaitu :

1. Degenerasi ganas

Mioma uteri yang menjadi leiomyosarcoma ditemukan hanya 0.32-0.6% dari seluruh mioma dan serta merupakan 50-75% dari semua sarcoma uterus. Keganasan umumnya baru ditemukan pada pemeriksaan histologi uterus yang telah diangkat. Kecurigaan akan keganasan uterus apabila mioma uteri cepat membesar dan apabila terjadi pembesaran sarang mioma dalam menopause.

2. Torsi (putaran tungkai)

Sarang mioma yang bertangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut, sehingga mengalami nekrosis. Dengan demikian terjadilah sindrom abdomen akut. Jika torsi terjadi perlahan-lahan, gangguan akut tidak terjadi. Hal ini hendaknya dibedakan dengan suatu keadaan dimana terdapat banyak sarang mioma dalam rongga peritoneum.

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mansjoer (2002), pemeriksaan yang dilakukan pada kasus mioma uteri adalah:

1. Pemeriksaan Darah Lengkap : Hb turun, Albumin turun, Lekosit turun / meningkat, Eritrosit turun.
2. USG : terlihat massa pada daerah uterus.
3. Vaginal Toucher : didapatkan perdarahan pervaginam, teraba massa, konsistensi dan ukurannya.
4. Sitologi : menentukan tingkat keganasan dari sel-sel neoplasma tersebut.
5. Rontgen : untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi.
6. ECG : Mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi, yang dapat mempengaruhi tindakan operasi.

7. Ultrasonografi

Ultrasonografi transabdominal dan transvaginal bermanfaat dalam menetapkan adanya mioma uteri. Ultrasonografi transvaginal terutama bermanfaat pada uterus yang kecil. Uterus atau massa yang paling besar paling baik diobservasi melalui ultrasonografi transabdominal. Mioma uteri secara khas menghasilkan gambaran ultrasonografi yang mendemonstrasikan irregularitas kontur maupun pembesaran uterus. Adanya kalsifikasi ditandai oleh fokus-fokus hiperekoik dengan bayangan akustik. Degenerasi kistik ditandai adanya daerah yang hipoekoik.

8. Histeroskopi

Dengan pemeriksaan ini dapat dilihat adanya mioma uteri submukosa, jika tumornya kecil serta bertangkai. Tumor tersebut sekaligus dapat diangkat.

9. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran dan lokasi mioma, tetapi jarang diperlukan. Pada MRI, mioma tampak sebagai massa gelap terbatas tegas dan dapat dibedakan dari miometrium yang normal. MRI dapat mendeteksi lesi sekecil 3 mm yang dapat dilokalisasi dengan jelas, termasuk mioma submukosa. MRI dapat menjadi alternatif ultrasonografi pada kasus-kasus yang tidak dapat disimpulkan.

2.1.9. Penatalaksanaan

Penanganan mioma uteri menurut usia, paritas, lokasi dan ukuran tumor.

dan terbagi atas :

- a. Penanganan konservatif, yaitu dengan cara :
 1. Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan,
 2. Monitor keadaan Hb,
 3. Pemberian zat besi

4. Penggunaan agonis GnRH, agonis GnRH bekerja dengan menurunkan regulasi gonadotropin yang dihasilkan oleh hipofisis anterior. Akibatnya, fungsi ovarium menghilang dan diciptakan keadaan menopause yang reversibel. Sebanyak 70% mioma mengalami reduksi dari ukuran uterus telah dilaporkan terjadi dengan cara ini, menyatakan kemungkinan manfaatnya pada pasien perimenopausal dengan menahan atau mengembalikan pertumbuhan mioma sampai menopause yang sesungguhnya mengambil alih. Tidak terdapat resiko penggunaan agonis GnRH jangka panjang dan kemungkinan rekurensi mioma setelah terapi dihentikan tetapi, hal ini akan segera didapatkan dari pemeriksaan klinis yang dilakukan.

b. Penanganan operatif

Intervensi operasi atau pembedahan pada penderita mioma uteri adalah:

- 1) Perdarahan uterus abnormal yang menyebabkan penderita anemia,
- 2) Nyeri pelvis yang hebat,
- 3) Ketidakmampuan untuk mengevaluasi adneksa (biasanya karena mioma berukuran kehamilan 12 minggu atau sebesar tinju dewasa),
- 4) Gangguan buang air kecil (retensi urin),
- 5) Pertumbuhan mioma setelah menopause,
- 6) Infertilitas,
- 7) Meningkatnya pertumbuhan mioma.

Jenis operasi yang dilakukan pada mioma uteri dapat berupa :

1. Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma tanpa pengangkatan rahim/uterus. Miomektomi lebih sering dilakukan pada penderita mioma uteri secara umum. Suatu studi mendukung miomektomi dapat dilakukan pada wanita yang masih ingin bereproduksi tetapi belum ada analisa pasti tentang teori ini tetapi penatalaksanaan ini paling disarankan kepada wanita yang belum memiliki keturunan setelah penyebab lain disingkirkan.

2. Histerektomi

Histerektomi adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebahagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri. Histerektomi dapat dilakukan bila pasien tidak menginginkan anak lagi, dan pada penderita yang memiliki mioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala.

Kriteria menurut *American College of Obstetricians Gynecologists* (ACOG) dalam Chelmow (2005) untuk histerektomi adalah sebagai berikut:

- 1) Terdapatnya 1 sampai 3 mioma asimtomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluhkan oleh pasien.
- 2) Perdarahan uterus berlebihan, meliputi perdarahan yang banyak dan bergumpal-gumpal atau berulang-ulang selama lebih dari 8 hari dan anemia akibat kehilangan darah akut atau kronis.
- 3) Rasa tidak nyaman di pelvis akibat mioma uteri meliputi nyeri hebat dan akut, rasa tertekan punggung bawah atau perut bagian bawah yang kronis dan penekanan pada vesika urinaria mengakibatkan frekuensi miksi yang sering.

Selama kehamilan, terapi awal yang memadai adalah tirah baring, analgesia dan observasi terhadap mioma. Penatalaksanaan konservatif selalu lebih disukai apabila janin imatur. Namun, pada torsi akut atau perdarahan intra abdomen memerlukan intervensi pembedahan. Seksio sesarea merupakan indikasi untuk kelahiran apabila mioma uteri menimbulkan kelainan letak janin, inersia uteri atau obstruksi mekanik (Taber, 2002).

2.1.10. Perawatan Pada Pasien Mioma Uteri Non Operatif

1. Observasi : bila ukuran uterus lebih kecil dari ukuran lebih kecil dari ukuran uterus kehamilan 12 minggu, tanpa disertai penyakit lain. (Achadiat, 2004)

2. Medikasi.

Terapi obat tidak mempunyai peranan yang penting dalam penanganan leiomioma, akan tetapi agonis GnRH (*gonadotropin-releasing hormone*) bisa dipakai untuk mengurangi estrogen yang beredar dalam darah dan bisa membuat tumor mengecil. Agonis GnRH bisa mengurangi tumor sekitar 90%, tetapi efeknya hanya sementara. Tumor ini bisa juga bisa mengecil setelah menopause. Sebelum tumor diangkat, biasanya agonis GnRH diberikan untuk memperkecil tumor yang besar dan menghindari perdarahan waktu pembedahan. (Baradero, M, dkk, 2006)

2.1.11. Perawatan Pada Pasien Mioma Uteri Dengan Pembedahan (Operatif)

1. Perawatan pra operasi :

a. Penyuluhan di Klinik

- 1) Kaji apakah pasien mengerti pembedahan yang akan di lakukan dan perawatan setelah pembedahan.
- 2) Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kesulitannya.
- 3) Jelaskan pada pasien tentang penanganan nyeri pasca operasi dan pentingnya mobilisasi dan ambulasi dini pasca operasi. (Baradero, M, dkk, 2006)

b. Perawatan di Rumah Sakit

1. Perbaiki keadaan umum (Misalnya keadaan anemia gravis atau perdarahan hebat). (Achadiat, 2004)

2. *Informed Consent*

Pada tindakan pembedahan harus dibuat *informed consent*, khususnya menyangkut beberapa hal di bawah ini :

- a) Pada tindakan miomektomi bisa terjadi kekambuhan ataupun kemungkinan robekan rahim bila penderita hamil/melahirkan
- b) Kemungkinan mengangkat rahim (histerektomi) selalu ada, walaupun pada awalnya hanya direncanakan miomektomi saja.
- c) Walaupun hanya dilakukan miomektomi, kemungkinan infertilitas pasca tindakan sangat mungkin terjadi.

2.2 Konsep Dasar Usia pada Wanita

2.2.1 Pengertian Usia

Usia (umur) adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. (Purwadarminta, 1999)

Usia reproduksi adalah usia antara 17-45 tahun, dimana tanda seks sekunder matang dan siap untuk berfungsi (Manuaba, I.B.G, 1999).

2.2.2 Siklus Wanita Dalam Masa Kehidupan

Setelah lahir, kehidupan wanita dapat dibagi dalam beberapa masa, yakni masa bayi, masa kanak-kanak, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium, dan masa senium.

1. Bayi Wanita

Pada bayi lahir cukup bulan, pembentukan genitalia interna sudah selesai ; jumlah folikel primordial dalam kedua ovarium telah lengkap, yakni sebanyak 750.000 butir. Pada minggu pertama dan kedua kehidupan di dunia luar, bayi masih mengalami pengaruh estrogen yang sewaktu hamil memasuki tubuh janin melalui plasenta. Estrogen itu dapat menimbulkan pembengkakan payudara pada bayi wanita maupun pria selama 10 hari pertama dari kehidupannya, kadang-kadang disertai sekresi cairan seperti susu. Selanjutnya, pada 10-15% dari bayi wanita dapat timbul perdarahan pervagina dalam minggu-minggu pertama yang disebut *withdrawal bleeding*. (Wiknjosastro, H, 2005).

2. Usia Kanak-Kanak (7-12 tahun)

Yang khas dari masa kanak-kanak ini ialah perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil dan hormon estrogen dan hormon gonadotropin sangat rendah. Karena itu, alat-alat genital dalam masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas. Dalam masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan (Wiknjosastro, H, 2005). Keadaan patologi yang dapat timbul adalah pubertas prekok pada usia sekitar 7 tahun (Manuaba, I.B.G, 1999).

3. Usia Pubertas (13-17 tahun)

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pubertas berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Dan dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi, dan kebudayaan. Ovarium mulai berfungsi di bawah pengaruh hormon gonadotropin dari hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing factor dari hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh dan walaupun folikel-folikel itu tidak sampai matang karena sebelumnya mengalami atresia namun folikel-folikel tersebut sudah sanggup mengeluarkan estrogen. (Wiknjosastro,H,2005).

4. Usia Reproduksi (17–45 tahun)

Masa ini merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada usia 40 tahun ke atas perempuan masih dapat dihamilkan. Fertilitas menurun cepat sesudah usia tersebut (Wiknjosastro,H,2005)

Keadaan patologi yang dapat timbul pada masa ini adalah hipermenore, hipomenore, oligomenore, polimenore, amenore, amenore fisiologis, amenore patologis, perdarahan bukan haid, tegangan premenstrual, dismenore primer, dismenore sekunder, menopause prematur pada usia 40 tahun, kista ovarium, mioma uteri, mastalgia /mastodinia (Manuaba, I.B.G,1999).

5. Usia Klimakterium (46–50 tahun)

Klimakterium bukan suatu keadaan patologik, melainkan suatu masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun. Klimakterium berakhir kira-kira 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen telah mencapai nilai yang terendah yang sesuai dengan keadaan

senium, dan gejala-gejala neurovegetatif telah terhenti. Dengan demikian lamanya klimakterium lebih kurang 13 tahun.(Wiknjosastro,H, 2005)

6. Menopause (50-55 tahun)

Menopause ialah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenore sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Usia waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan,usia, dan pola kehidupan..(Wiknjosastro,H,2005)

7. Usia Senium(>60tahun)

Pada usia senium telah tercapai keadaan keseimbangan hormonal yang baru, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikis yang mencolok. Dalam masa ini ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai proses menjadi tua. Dalam masa senium terjadi pula osteoporosis dengan intensitas berbeda pada masing-masing wanita. Walaupun sebab-sebabnya belum jelas betul, namun berkurangnya pengaruh hormon steroid dan berkurangnya aktivitas osteoblast memegang peranan dalam hal ini.(Wiknjosastro,H, 2005). Selain itu mudah terjadi patah tulang, terutama tulang paha.Gejala pada IQ: cepat lupa, ingatan berkurang, tidak terasa bila berkemih atau buang air besar, sulit melakukan aktivitaskerja (di tempat tidur). (Manuaba, I.B.G,1999)

2.3. Hubungan Usia pada Wanita dengan Penyakit Mioma Uteri

Mioma uteri sering terjadi pada masa usia reproduksi, masa ini merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Sebagian besar mioma uteri di temukan pada usia reproduksi, karena adanya rangsangan estrogen. Beberapa teori menyebutkan pertumbuhan tumor ini disebabkan karena rangsangan hormon estrogen. Pada masa usia reproduksi banyak sekali terdapat hormon estrogen dan mengalami penurunan pada masa menopause. Pada menopause kadar hormon ini masih tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun.

BAB III

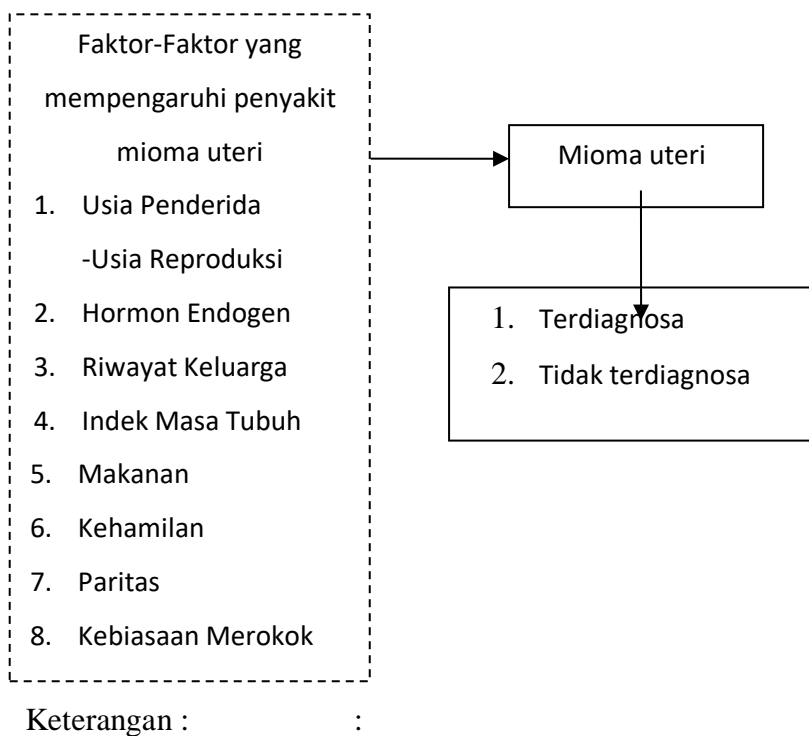
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Rencana penelitian

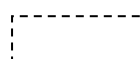
Rancangan dalam penelitian ini dilakukan secara *analitik* dimana penelitian ini mencari hubungan antara variabel dan dilakukan analisa terhadap data yang dikumpulkan. Sedangkan berdasarkan waktu dan pelaksanaannya penelitian ini bersifat *Cross sectional* adalah dimana subyek diobservasi satu kali saja dan pengukurannya variable independent dan variabel dependen dilakukan pada saat pemeriksaan/pangkajian sekaligus.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri dapat di lihat pada gambar di bawah ini :



 : Diteliti

 : Tidak diteliti

Sumber : Modifikasi Muzakir (2008) dan Manuaba (2009)

Gambar 3.2 : Kerangka Konsep Hubungan Antara Usia Pada Wanita dengan penyakit Mioma Uteri di Ruang Paviliun F2 Rs Pusdik Brimob Watukosek tahun 2022

Mioma uteri adalah Neoplasma jinak berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, sehingga dalam kepustakaan dikenal juga istilah Fibromioma, Leiomioma ataupun Fibroid (Saifuddin, 2005). Faktor yang mempengaruhi adanya mioma uteri adalah : Usia penderita, Hormon endogen, riwayat keluarga, indeks masa tubuh, makanan, kehamilan, paritas, kebiasaan merokok, sehingga seorang wanita dapat terdiagnosa ataupun tidak terdiagnosa mioma uteri.

3.3 Hipotesis

Ada hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit Mioma Uteri di Rumah sakit Pusdik Brimob Watukosek ruang Faviliun F₂ tahun 2019

3.4 Variabel Dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel *Independen* (Bebas)

Dalam penelitian ini yang termasuk variabel *independen* adalah Usia pada wanita

3.4.2 Variabel *Dependen* (Terikat)

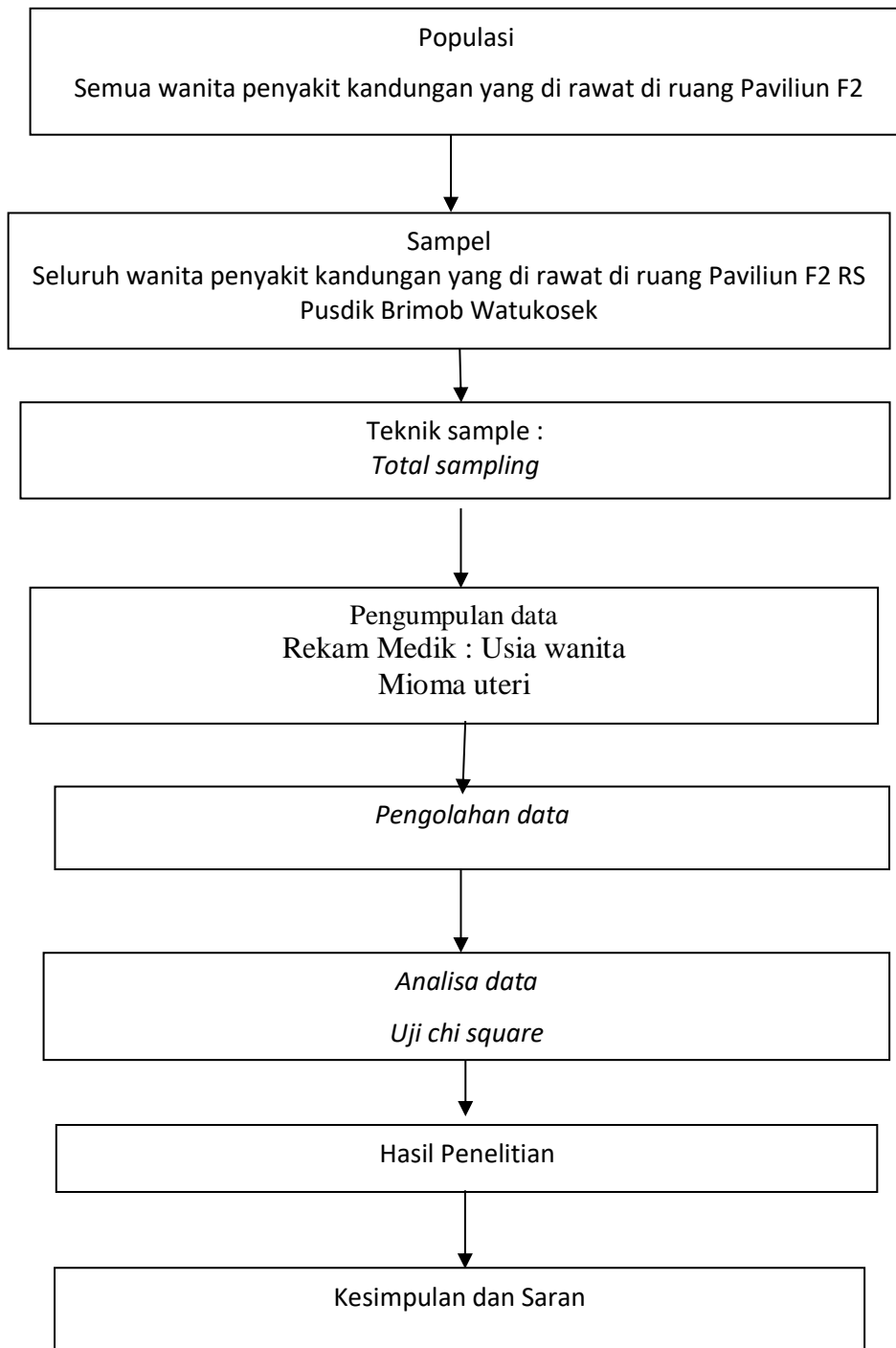
Variabel dalam penelitian ini yang termasuk variable *dependennya* adalah penyakit mioma uteri

3.3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit Mioma Uteri. di Rumah sakit Pusdik Brimob Watukosek ruang Faviliun F₂ tahun 2019

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara pengukuran	Skala data	Kategori
1	Variabel independent : Usia pada wanita	Lama waktu hidup atau ada sejak di lahirkan.	Ulang tahun terakhir	Status Pasien	Nominal	Usia >17- 45 th (rentan Mioma Uteri) Usia > 45 th (tidak rentah Mioma Uteri)
2	Variabel dependen: Penyakit Mioma uteri	Neoplasma yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpang sehingga dapat di sebut juga leiomioma fibromioma.	-Terlihat masa pada uterus	- USG	Nominal	Ya :Terdiagnosa Mioma Uteri Tidak : Tidak terdiagnosa Mioma Uteri

3.5 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit Mioma Uteri di ruang Paviliun F₂ Rs Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Seluruh pasien wanita penyakit kandungan yang di rawat di ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek bulan Mei Tahun 2022 sebanyak 96 orang

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 96 orang

4.3.3 Cara pengambilan sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *non probability sampling* tipe *Total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel berdasarkan populasi. (Sugiono: 2009,66)

3.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah sakit Pusdik Brimob Watukosek ruang Paviliun F₂

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian selama 1 bulan pada bulan Mei 2022

3.8 Pengumpulan Data dan Instrument Penelitian

4.5.1 Pengumpulan Data

Pengambilan data yang digunakan adalah pengambilan data sekunder. Pengambilan data sekunder pengambilan data berdasarkan rekam medik dan buku register keseluruhan pasien penyakit kandungan di ruang Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek, kemudian data di susun dalam daftar sesuai dalam buku register dan di kelompokkan mana pasien yang mioma uteri dan bukan mioma uteri menurut klasifikasi usia seperti dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 : Rekapitulasi karakteristik ibu dengan penyakit kandungan berdasarkan klasifikasi usia di ruang F₂ Paviliun RS Pusdik Brimob Watukosek

No	Nama Ibu	Usia	Mioma Uteri
----	----------	------	-------------

		7-45 Tahun	>45 Tahun	Ya	Tidak
1					
2					
3					
4					

4.5.2 Instrument Penelitian

Instumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekan medik, instrumen rekam medik lembar pengumpulan data berupa catatan medik pasien, peneliti langsung melihat data rekam medik pasien. di ruang Faviliun F₂ selama 1 bulan pada bulan Mei 2022

3.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1 Teknik Pengolahan

Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa dan menyesuaikan data dalam rencana semula seperti apa yang diinginkan, kemudian dilakukan analisa pada data.

4.6.2. Analisa Data.

Data yang dikumpulkan akan dianalisa untuk mengetahui hubungan antara variabel antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri, peneliti menggunakan Uji *chi square* dengan rumus:

$$X^2 = \frac{N (|E_{11}.E_{22} - E_{21}.E_{12}| - 0,5)^2}{(n_{1+}).(n_{2+}).(n_{+1}).(n_{+2})}$$

Karena tabel 2 x 2 maka apabila ada $EF < 5$, maka uji X^2 tidak di lanjutkan. Di uji dengan Exact piser $P = \sum \pi_i$.

Kesimpulan : jika $P < \alpha$ Ho di tabel maka kesimpulan ada hubungan sesuai judul hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang paviliun R2 Rs pusdik Brimob watukosek tahun 2022.

Tabel 4.2 Tabel Kontingensi “ 2 x 2 “

NO	USIA	PENYAKIT KANDUNGAN		JUMLAH
		MIOMA UTERI	NON MIOMA UTERI	
1	17 - 45 TAHUN			
2	< 45 TAHUN			
	JUMLAH			

Hipotesis Penelitian :

1. Ada hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit moima uteri
Di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek
2. Kriteria untuk menarik kesimpulan uji statistiknya apabila nilai signifikasinya <0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

3.10 Etika Penelitian

Untuk itu peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak pendidikan dari institusi Akademi Kebidanan Ar Rahma Pasuruan. Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak Rs pusdik Brimob watukosek untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan ini dilakukan dengan menggunakan etika, meliputi :

4.7.1 Anominity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responder lembar tersebut hanya diberi nomor tertentu

4.7.2 Confidentiality (Kerahasiaan)

1. Kerahasiaan informasi dan responden dijamin oleh peneliti.
2. Data responden hanya digunakan sebagai bahan penelitian dan segera dimusnahkan apabila peneliti sudah selesai.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di sajikan tentang hasil penelitian yang di laksanakan pada tanggal 1 Mei – 30 Mei 2022 di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Hasil penelitian dalam bab ini akan di sampaikan dalam 2 bentuk yaitu data umum serta data khusus. Data umum terdiri dari usia responden, kontrasepsi, paritas, pendidikan serta pekerjaan. Sedangkan data khusus terdiri dari usia pada wanita yang penyakit mioma uteri dan penyakit mioma uteri di ruang pavilion F2 Rs pusdik Brimob watukosek. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel yang di teliti, dilakukan tabulasi silang dan uji statistik.

4.1 Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit pusdik brimob watukosek terletak di jalan raya watukosek gempol pasuruan. berdiri sejak tanggal 7 Agustus 1950 Yang buka setiap hari 24 jam.

4.2 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini akan menyajikan tentang karakteristik responden berdasarkan usia responden kontrasepsi, pendidikan serta pekerjaan.

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penyakit Kandungan di Ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek pada Bulan Mei 2022

No	USIA	JUMLAH	PERSENTASE
1	>17-27 tahun	12	12,5
2	28 - 38 tahun	18	18,75
3	39 - 45 tahun	26	27,1
4	>45 tahun	40	41,65
	Total	96	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F₂ Rumah sakit pusdik Brimob watukosek

Berdasarkan tabel 4. 1 di atas, menunjukkan bahwa responden di ruang paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek, paling banyak berusia > 45 tahun sebanyak 40 orang (41,65%)

4.2.2 Karakteristik Responden berdasarkan Kontrasepsi

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kontrasepsi di Ruang Paviliun F₂ Rumkital dr. Ramelan Surabaya pada Bulan Mei 2022.

No	KONTRASEPSI	JUMLAH	PERSENTASE
1	IUD	20	20,84
2	SUNTIK	39	40,625
3	PIL	15	15,625
4	IMPLANT	5	5,21
5	KONDDOM	17	17,70
	Total	96	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022.

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, menunjukkan bahwa responden di ruang paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek, paling banyak menggunakan kontrasepsi suntik yaitu 39 orang (40,625%)

4.2.3 Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Ruang Paviliun F₂ di Ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek pada Bulan Mei 2022.

No	PARITAS	JUMLAH	PERSENTASE
1	Primipara	11	11,46
2	Multipara	38	39,59
3	Grande Multipara	47	48,95
	Total	96	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022.

Berdasarkan tabel 4. 3 di atas, menunjukkan bahwa responden di ruang paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek , paritas paling banyak adalah *grande multipara* berjumlah 47 orang (48,95%)

4.2.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang PaviliunF₂ di Ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek pada Bulan Mei 2022.

No	PENDIDIKAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	SD	28	29,16
2	SLTP	13	13,54
3	SLTA	31	32,30
4	Akademik/P.Tinggi	24	25
	Total	96	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022.

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, menunjukkan bahwa responden di ruang paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek, pendidikan paling banyak lulusan SLTA berjumlah 31orang (32,30%)

4.2.5 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Paviliun F₂ di Ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek pada Bulan Mei 2022.

No	PEKERJAAN	JUMLAH	PERSENTASE
1	Tidak Bekerja	63	65,63
2	Swasta	29	30,21
3	PNS/TNI	4	4,16
	Total	96	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022.

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, menunjukkan bahwa responden di ruang paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek , paling banyak tidak berkerja berjumlah 63orang (65,63%)

4.3 Data khusus

Pada data khusus ini, akan disajikan data variabel dependent dan independent dari penelitian ini serta hubungan antara kedua tersebut.

4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Wanita

Tabel 4.6 Distribusi Responden Usia Pada Wanita di ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek pada Bulan Mei 2022.

No	USIA	JUMLAH	PERSENTASE
1	>17 – 45 tahun	56	58,33
2	> 45 tahun	40	41,67
	Total	96	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek pada bulan Mei 2022.

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dapat di ketahui Usia responden dengan penyakit kandungan di ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek menunjukkan bahwa responden sebagian besar pada usia > 17 – 45 tahun dengan jumlah 56 orang (58,33%).

4.3.2 Karakteristik Responden Penyakit Mioma Uteri

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Mioma uteri di Ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek pada Bulan Mei 2022.

No	PENYAKIT MIOMA UTERI	JUMLAH	PERSENTASE
1	YA	11	11,46
2	TIDAK	85	88,54
	Total	96	100

Sumber : Data sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F2 RS Puskid Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022.

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, dapat di ketahui bahwa responden di ruang paviliun F2 Rs puskid Brimob watukosek sebagian besar tidak terdiagnosa mioma uteri berjumlah 85 orang (88,54%)

4.3.3 Tabulasi Silang Hubungan antara Usia Pada Wanita Dengan Penyakit Mioma Uteri Di Ruang Paviliun F2 RS Puskid Brimob Watukosek.

Tabel 4.8 Distribusi Tabulasi Silang antara Usia Pada Wanita dengan Penyakit Mioma Uteri di Ruang Paviliun F2 RS Puskid Brimob Watukosek pada Bulan Mei 2022.

No	Usia	Penyakit Mioma Uteri				N	%
		Ya		Tidak			
		N	%	N	%		
1	17-45 tahun	5	9	51	91	56	100
2	> 45 tahun	6	15	34	85	40	100
	Total	11	11,45	85	88,55	96	100

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik Ruang Paviliun F₂ RS Puskid Brimob Watukosek pada Bulan Mei 2022.

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas menunjukkan hasil tabulasi silang untuk menghubungkan variabel usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri, di ruang Paviliun F₂ Rs puskid Brimob watukosek pada bulan Mei 2019, maka didapatkan hasil penyakit mioma uteri pada usia pada wanita > 17 - 45 (rentan mioma uteri) sebanyak 5 orang (9%) dan penyakit mioma uteri pada usia pada wanita > 45 tahun (tidak rentan mioma uteri) sebanyak 6 orang (15%)

4.4 Hasil Analisa Data

Dilakukan uji *Chi-Square* yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Hubungan Antara Usia Pada Wanita dengan Penyakit Mioma Uteri di Ruang Paviliun F₂ Rumkital dr. Ramelan Surabaya pada Bulan Mei 2022.

No	Usia	Penyakit Kandungan		Σ
		Mioma Uteri	Non Mioma Uteri	
1	17-45 tahun	A 5 6,41	B 51 49,58	56
2	> 45 tahun	C 6 4,58	D 34 35,41	40
	Total	11	85	96

Karena ada 1 sel dengan frekuensi harapan < 5 dan melebihi 20 % dari total sel sehingga asumsi uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka harus menggunakan *eksak fisher test* dengan rumus :

$$P(a,b,c,d) = \frac{(a+b)! (c+d)! (a+c)! (b+d)!}{n! a! b! c! d!}$$

Dari *eksak fisher test* didapatkan hasil : $P > \alpha$

$$0,40 > 0,05$$

Sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F₂ Rs pusdik Brimob watukosek pada bulan Mei 2022.

4.5 Pembahasan

Setelah di peroleh hasil pengumpulan data dan dilakukan tabulasi silang serta perhitungan uji statistik, selanjutnya dilakukan pembahasan dari hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022 kemudian membandingkan dengan teori yang ada.

4.5.1 Usia Pada Wanita Yang Menderita Penyakit kandungan Di Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022

Dari hasil penelitian yang telah di sajikan pada table 5.6 tentang distribusi usia penyakit kandungan di ruang paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek menunjukkan bahwa dari 96 orang terbanyak berusia $> 17-45$ tahun (renta mioma uteri) yaitu sebanyak 56 orang (58,33%).

Masa ini termasuk usia reproduksi menurut Manuaba, I.B.G (1999), menyatakan usia reproduksi antara 17 – 45 tahun, dimana tanda seks sekunder matang dan siap untuk berfungsi dan merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. (Wiknjastro, H, 2005). Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia reproduksi (Muzakir, 2008). Dimana dimasa ini tanda seks sudah matang sehingga mudah untuk terjadi infeksi pada organ reproduksi wanita. Pada masa ini hormon estrogen diproduksi maksimal oleh ovarium. (Suryadi, 1999). Estrogen adalah hormon steroid seks dengan 18 atom c dan dibentuk terutama dari 17 ketosteroid androstenedion. Estrogen alamiah yang terpenting adalah estradiol, estron dan estriol. Estrogen dapat menstimulasi pertumbuhan dan disaat memelihara fungsi sistem genital pada wanita. (Wiknjastro, H, 2005). Pada saat hamil tingginya kadar esterogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus kemungkinan dapat mempercepat terjadinya pembesaran mioma ueri (Manuaba 2007).

Pada usia reproduksi lebih sering terkena penyakit kandungan karena faktor hormon, dimana wanita sering menggunakan alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama dan melahirkan anak dalam jumlah anak lebih dari satu dan lebih dari tiga anak. Begitu juga pada usia reproduksi merupakan pemicu terjadinya mioma uteri, hal ini seperti mayoritas responden di ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek pada usia reproduksi dengan keluhan utama mereka yaitu mengeluh nyeri di perut bagian bawah di saat menstruasi dan perdarahan yang banyak di dalam waktu menstruasi dan di luar waktu menstruasi, oleh karena itu pada usia reproduksi di butuhkan informasi yang banyak terutama penyakit – penyakit berhubungan dengan reproduksi wanita, sehingga seorang wanita akan cepat mendeteksi dan cepat mencari penanganan dan pengobatan.

Dari hasil penelitian yang telah di sajikan pada tabel 5.6 tentang distribusi usia penyakit kandungan di ruang paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek menunjukkan bahwa dari 96 orang yang berusia > 45 tahun (tidak mioma uteri) hanya 40 orang (41,67%).

Mioma uteri di temukan sekitar 40% - 50% pada wanita usia di atas 40 tahun. (Muzakir, 2008). Pada saat ini kadar estrogen telah mencapai nilai yang terendah yang sesuai dengan keadaan (wiknjastro, 2005),

Mayoritas responden di ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek pada usia > 45 tahun dengan keluhan utama mereka mengatakan sering mengeluh nyeri di perut bagian bawah dan setelah dua atau tiga tahun berhenti menstruasi, tiba – tiba mengalami menstruasi lagi dan dalam jumlah yang banyak , kadang sedikit. Kadang mereka juga mengeluh sering kencing, sering pusing dan cepat lelah oleh karena itu pada usia menopause hendaknya tetap selalu memeriksakan diri secara teratur tiap 3 – 6 bulan ke klinik kandungan untuk deteksi dini kelainan yang timbul dan di butuhkan informasi yang banyak terutama penyakit – penyakit berhubungan dengan reproduksi wanita, sehingga seorang wanita akan cepat mendeteksi dan cepat mencari penanganan dan pengobatan.

4.5.2 enyakit Mioma Uteri Pada Wanita Yang Menderita Penyakit kandungan di Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022

Dari hasil penelitian yang telah di sajikan pada tabel 5.7 tentang penyakit mioma uteri di ruang paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek menunjukkan bahwa dari 96 orang terdapat 11 orang (11,46%) menderita mioma uteri.

Mioma uteri merupakan tumor yang paling umum pada traktus genitalis. Penyebab mioma uteri belum ditemukan, tetapi dari hasil penelitian disebutkan bahwa tumor berasal dari pertumbuhan sel-sel miometrium yang imatur. Kejadian mioma uteri sukar ditetapkan karena tidak semua mioma uteri menimbulkan keluhan. Hampir separuh kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik. Gejala yang dikeluhkan biasanya karena gangguan perdarahan. (Wiknjosastro, H, 2005). Berdasarkan teori genitoblast (sel nest) Mayer dan De Snoo, dan rangsangan terus menerus setiap bulan dari estrogen, maka pertumbuhan mioma uteri terjadi.(I.B.G.Manuaba,2002). Gejala klinik mioma uteri perdarahan tidak normal dan akibat perdarahan penderita mengeluh anemis karena kekurangan darah, pusing cepat lelah dan mudah terjadi infeksi, penekanan rahim yang membesar pada kehamilan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan.(I.B.G Manuaba 2002).Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali

kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.(Parker 2007)

Oleh karena di ruang paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek yang rata – rata menderita mioma pada usia menopause, paritas melahirkan lebih dari tiga anak dan memakai alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang panjang, pendidikan tamatan SD dan SLTA karena rendah pendidikan sehingga informasi tentang penyakit mioma uteri kurang, serta penyebab lain faktor keturunan, sekalipun tugas utama bidan bukanlah ikut menangani penyakit kandungan tetapi bidan dapat melakukan KIEM (Komunikasi Informasi, Edukasi dan Motivasi) perorangan atau masyarakat untuk memeriksakan diri, dan selalu memberikan penyuluhan kepada para wanita tentang kesehatan organ reproduksi wanita sehingga seorang wanita akan cepat mendeteksi dan cepat mencari penanganan pengobatan

Dari hasil penelitian yang telah di sajikan pada tabel 5.7 tentang penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek menunjukkan bahwa dari 96 orang terdapat 85 orang (88,54%) tidak menderita mioma uteri.

Sekalipun pertahanan yang dilakukan berlapis tetapi infeksi dapat terjadi bila daya tahan tubuh mengalami kemunduran atau kemampuan infeksi terlalu tinggi.(I.B.G.Manuaba 2002)

Dari hasil tersebut mayoritas wanita di Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek mayoritas menderita penyakit kanker cervik dan kista ovarium. Rata - rata penyakit ini banyak di derita oleh wanita usia > 45 tahun dimana pada usia ini kemunduran alat – alat tubuh dan kemampuan fisik menurun mudah terserang berbagai penyakit kandungan, faktor pendidikan rata – rata SLTA sehingga informasi dan pengetahuan tentang organ reproduksi berkurang sehingga mudah untuk terserang berbagai penyakit kandungan. faktor lain pola hidup yang kurang bersih sehingga mudah untuk terserang penyakit kandungan, serta faktor keturunan juga sebagai pemicu untuk terserang berbagai penyakit kandungan, pemakaian alat kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama dapat juga pemicu untuk terserang penyakit kandungan, maka dari itu peran tenaga kesehatan sangat penting dalam hal memberikan penyuluhan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi wanita.

4.5.3 Hubungan Antara Usia Pada Wanita Dengan Penyakit Mioma Uteri Di Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022

Dari hasil penelitian yang telah di sajikan pada tabel 5.8 tentang tabulasi silang antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek menunjukkan bahwa dari 96 responden, 56 orang (58,33%) berusia >17-45 tahun (rentan mioma uteri) dimana 5 orang (5,21%) penderita mioma uteri dan 51 orang (53,12%) bukan penderita mioma uteri. Dari 40 orang yang berusia lebih dari 45 tahun (tidak rentan mioma uteri) terdapat 6 orang (6,25%) penderita mioma uteri dan sisanya 34 orang (35,42%) tidak terdiagnosa penyakit mioma uteri.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita dengan penyakit kandungan terbanyak

BAB V

PENUTUPAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di Ruang Paviliun F2 RS Pusdik Brimob Watukosek Tahun 2022 dengan jumlah responden 96 orang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Usia wanita dengan penyakit kandungan di ruang Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022 terbanyak pada usia > 17 – 45 tahun, yaitu sebanyak 56 orang (58,33%).
- 5.1.2. Penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022 sebanyak 11 orang (5,21%).
- 5.1.3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F₂ RS Pusdik Brimob Watukosek pada bulan Mei 2022.

5.2. Saran

Mengacu dari hasil penelitian, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Praktisi

1. Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan sebagai tenaga profesional berperan aktif dalam memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat khususnya para ibu agar lebih paham tentang gejala dan tanda mioma uteri.
2. Menegakkan diagnosa dengan tepat agar dalam penatalaksanaan berhasil sesuai dengan tujuan.

5.2.2 Bagi Ibu

1. Dalam masa reproduksi hendaknya lebih waspada dan teratur melakukan pemeriksaan secara teratur tiap 3-6 bulan untuk deteksi dini kelainan yang timbul pada rahim sehingga bila ada kelainan lebih cepat terdeteksi dan diagnosa dapat ditegakkan dengan baik.
2. Diharapkan ibu segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan bila terdapat kelainan pada organ reproduksinya.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.

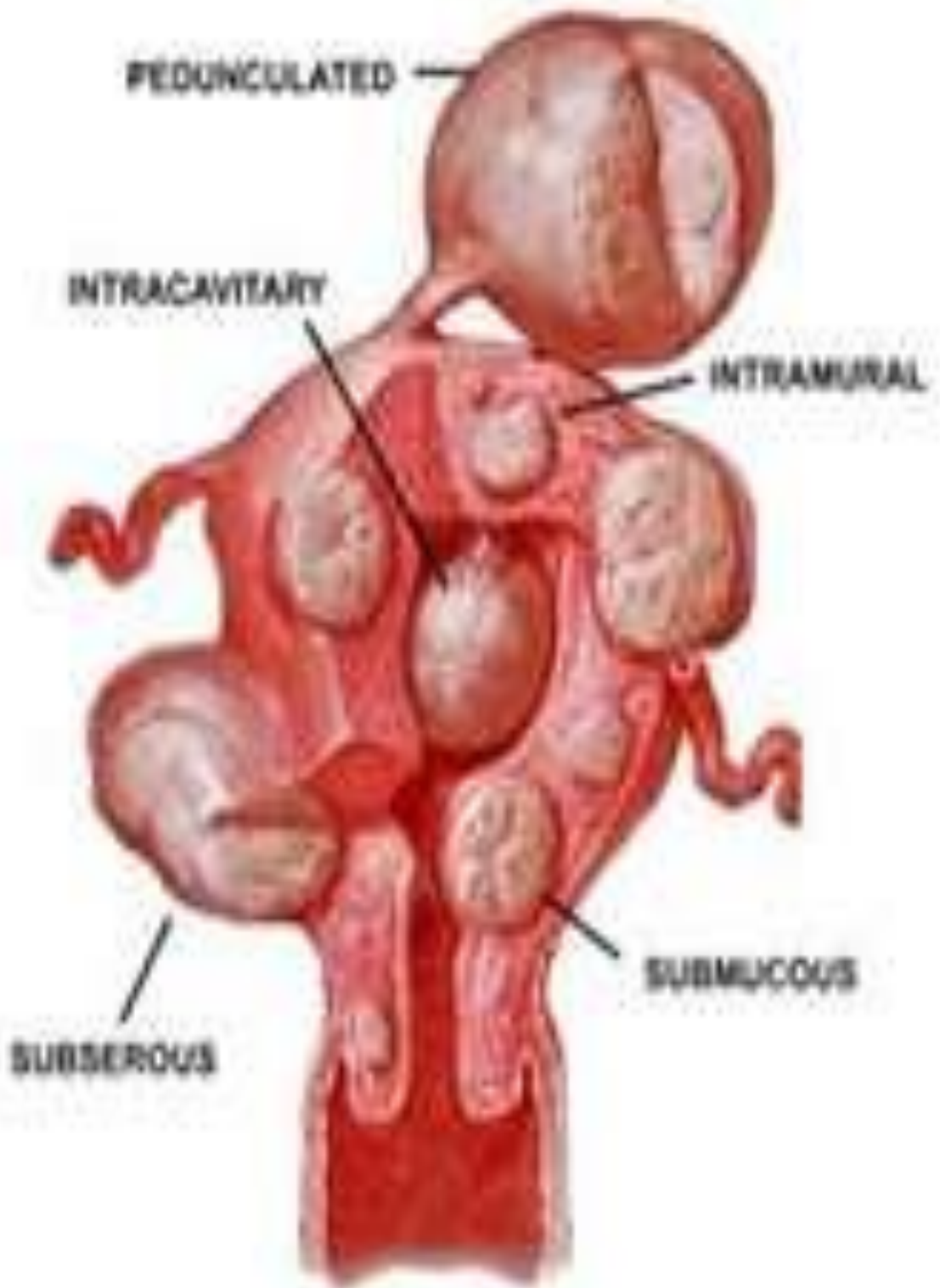
Hasil penelitian agar dijadikan bahan dan masukan serta informasi ilmiah mengenai hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri khususnya bagi pembaca dan mahasiswa AKBID Ar Rahma Gempol Pasuruan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, C.M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Anderson, Sylvia, dkk. 1995. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Satuan Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Llewellyn, Derek. dkk. 2001. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: RinekaCipta.
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 1999. *Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan
- Mansjoer, Arif. dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Ausculapius
- Margono O.S. 1997. *Metodologi Penelitian Pendudukan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Mary Baradero, Mary W. D, Yakobus S. 2006. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Reproduksi Dan Seksualitas*. Jakarta: EGC.
- Medika, 2005. Mioma Uteri. <http://.blogspot.com> diakses tanggal 21-05-2012
- Neville. F. Hacker, J. George Moore. 2001. *Esensial Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Notoatmodjo. S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi dan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Purnomo, Windhu. 2002. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Surabaya. Sastrawinata, Sulaiman., 1999. *Ginekologi Bandung: Elemen*
- Sastrawinata, Sulaiman. 2004. *Ilmu Kesehatan Reproduksi Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Lampiran 1

Leiomiomata Rahim pada Berbagai Lokasi Anatomi



Lampiran 2

Letak Mioma Uteri dalam Kehamilan



Lampiran 3

Perhitungan nilai E (Frekuensi Harapan)

PERHITUNGAN CHI-SQUARE

H0 : Tidak ada hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek

H1 : Ada hubungan antara usia pada wanita dengan penyakit mioma uteri di ruang Paviliun F2 Rs pusdik Brimob watukosek

Tabel Kontingensi “ 2 x 2 “

NO	USIA	PENYAKIT KANDUNGAN		JUMLAH
		MIOMA UTERI	NON MIOMA UTERI	
1	17 - 45 TAHUN	E11	E12	n1+
2	< 45 TAHUN	E21	E22	n2+
	JUMLAH	n+1	n+2	N

NO	USIA	PENYAKIT KANDUNGAN		JUMLAH
		MIOMA UTERI	NON MIOMA UTERI	
1	17 - 45 TAHUN	5	51	56
2	< 45 TAHUN	6	34	40
	JUMLAH	11	85	96

Syarat Chi-Square : Tidak ada sel yang bernilai <5

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : ” Hubungan Antara usia pada wanita dengan penyakit miomia uteri di Ruang paviliun f2 Rs. Pusdik Bimob Watukosek Tahun 2022”

Nama : Rahma Fauziyah, SST, MPH

NIDN : 0727028601

Dengan hormat,

Saya Dosen Akademi Kebidanan Ar Rahma Pasuruan bermaksud melakukan penelitian tentang ” Hubungan Antara usia pada wanita dengan penyakit miomia uteri di Ruang paviliun f2 Rs. Pusdik Bimob Watukosek Tahun 2022”.

Untuk itu kami mohon kesediaan ibu untuk mengisi lembar pertanyaan yang sudah disediakan dan keterangan yang diberikan tidak akan disebarluaskan serta identitas ibu dijamin kerahasiaanya.

Atas perhatian serta bantuan dari ibu kami ucapkan terima kasih.

Pasuruan, Mei 2022

Peneliti

(Rahma Fauziyah, SST, MPH)

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Rahma Fauziah, SST, MPH

Nidn : 0727028601

Untuk melakukan penelitian yang berjudul ””. Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan keraguan apapun pada diri saya. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pasuruan, Mei 2022

Responden

(.....)