HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2011 - JANUARI 2012

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

WISMAN AGUSTIAN
NIM : 70 2009 049

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2013

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2011 - JANUARI 2012

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Wisman Agustian

NIM : 70 2009 049

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 14 Februari 2013

Menyetujui :

dr. Kurniawan, SpOG
Pembimbing Pertama

dr. Achmad Azhari, DAHK
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And
NBM/ NIDN :0603 4809 1052253/ 0002 064 803

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 14 Februari 2013

Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL

83658ABF520408311

ENAM RIBU RUPIAH

6000

(Wisman Agustian)

NIM. 70 2009 049

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Strive no to be a succes, but rather to be of value
- Alber Einstein -

Dengan izin Allah dan dengan mengucap syukur Alhamdulillah kupersembahkan karya kecilku ini untuk papa dan mama tercinta yang selalu menjadi motivasi dan inspirasi dalam setiap langkah hidupku. Terima kasih atas doa dan segala kasih sayang yang telah kalian berikan, tanpa papa dan mama aku tidak bisa menjadi seperti sekarang. Kalian manusia terhebat yang pernah aku temukan di sepanjang hidupku.

Karya ini juga kupersembahkan untuk kakak-kakakku yang selalu menjadi panutan dalam hidupku dan juga keponakan – keponakanku yang selalu memberikan canda tawa disaat aku merasa kesepian.

Terima kasih untuk dr. Kurniawan, SpOG selaku pembimbing pertama dan dr. H. Achmad Azhari, DAHK selaku pembimbing kedua serta bapak Bahrun Indawan, S.Km, M.si. selaku pembimbing ilmu statistik. Jasa para pembimbing dalam pembuatan skripsi ini sungguh sangat membantu.

Terima kasih untuk Shasti Marida Saratalia wanita yang selalu mendukungku dalam pembuatan skripsi ini.

Untuk para sahabat "Kojang Elite" terima kasih telah menjadi keluarga kedua dalam hidupku. Suatu kehormatan bisa mengenal kalian.

Untuk teman sejawat angkatan 2009 terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya. Terutama untuk Didit, Uban, Opek, Aan, Tengil, Dodo, Lidan, Abot, Jaka, Feri, Reyki, pipi terima kasih guys atas kegaduhan yang kalian ciptakan di markas besar "KOJANG".

Untuk teman sejawat angkatan 2008, 2010, 2011, 2012 terima kasih karena telah menjadi keluarga besarku di FK Muhammadiyah Palembang.

Terima Kasih

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2013
WISMAN AGUSTIAN

Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2011 – Januari 2012
xiii + 42 halaman + 8 tabel + 1 gambar

ABSTRAK

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menopangnya. Mioma uteri juga dikenal dengan istilah fibromioma, leiomoma, ataupun fibroid. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39 % - 11,7 % pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012. Sampel penelitian ini sebesar 84 sampel dari total 4.440 pasien ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012. Hasil penelitian didapatkan 84 sampel yang terdiri dari 44 sampel yang di diagnosis mioma uteri dan 40 sampel yang tidak di diagnosis mioma uteri, dilakukan analisa *bivariat* dengan hasil bahwa antara usia dengan kejadian mioma uteri memiliki hubungan dengan keeratan makna yang lemah (p =0,01; gamma : 0.165), dan untuk status paritas dengan kejadian mioma uteri juga memikili hubungan namun keeratan maknanya sedang (p = 0,01; gamma : 0,638). Hasil penelitian membuktikan bahwa usia dan paritas dapat mempengaruhi kejadian mioma uteri.

Referensi : 17 (2003 -2012)
Kata Kunci : Mioma Uteri, Faktor Risiko Mioma Uteri

MUHAMMADIYAH PALEMBANG UNIVERSITY
MEDICAL FACULTY

ESSAY, FEBRUARY 2013
WISMAN AGUSTIAN

The Relationship of Age and Parity with the Genesis of Uterine Myomas in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang from January 2011– Januari 2012.
xiii + 42 pages + 8 table + 1 picture

ABSTRACT

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

Reference : 17 (2003 – 2012)
Keyword : Uterine Myomas, Risk Factors of Uterine Myomas

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **"Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2011 – Januari 2012"** sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejuknya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. dr. Kurniawan, SpOG selaku pembimbing I.
5. dr. H. Achmad Azhari, DAHK selaku pembimbing II.
6. dr. Liza Chairani, Sp.A, M.kes selaku penguji.
7. Bahrun Indawan, S. Km, M, Si selaku dosen yang membantu mengolah data penelitian dengan SPSS.
8. Teman-teman sejawat angkatan 2009 atas semangat dan kerjasamanya sampai sekarang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan

ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 14 Februari 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....
HALAMAN PENGESAHAN i
HALAMAN PERNYATAAN ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN iii
ABSTRAK iv
ABSTRACT v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI..... viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang..... 1
1.2. Rumusan Masalah 3
1.3. Tujuan Penelitian 3
1.3.1. Tujuan Umum 3
1.3.2. Tujuan Khusus 3
1.4. Manfaat Penelitian 3
1.5. Keaslian Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1. Landasan Teori 6
2.1.1. Mioma Uteri 6
A. Definisi Mioma Uteri 6
B. Etiologi Mioma Uteri 7
C. Patogenesis Mioma Uteri 7
D. Patologi Anatomi 9
E. Gambaran Histopatologis 10
F. Gejala dan Tanda 11
G. Perubahan Sekunder Mioma Uteri 12
H. Pengaruh Mioma Terhadap Kehamilan 14

I. Pengaruh Kehamilan 14
J. Diagnosis 15
K. Penatalaksanaan 16
L. Komplikasi 18
2.1.2. Hubungan Umur dan Paritas dengan Mioma Uteri 18
A. Umur 18
B. Paritas 19
2.2. Kerangka Teori 20
2.3. Hipotesis 20
BAB III METODE PENELITIAN 21
3.1. Jenis Penelitian 21
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian 21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 21
3.3.1 Populasi 21
3.3.2 Sampel 21
3.3.3. Besar Sampel 21
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 22
3.3.5. Cara Pengambilan Sampel 22
3.4 Variabel Penelitian 23
3.4.1 Variabel Bebas 23
3.4.2 Variabel Skripsi 23
3.5 Definisi Operasional 24
3.6 Cara Pengumpulan Data 25
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data 25
3.7.1. Pengolahan Data 25
3.7.2. Analisis Data 26
3.8 Alur Penelitian 29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 30
4.1. Hasil Penelitian 30
4.1.1. Analisis Univariat 30
4.1.2. Analisis Bivariat 31

4.1.3. Analisis Multivariat 33
4.2. Pembahasan 35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 38
5.1. Kesimpulan 38
5.2. Saran 38
DAFTAR PUSTAKA xiii
BIODATA RINGKAS ATAU RIWAYAT HIDUP 42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarakan karakteristiknya..... 26
Tabel 2. Perbandingan Usia dengan Kejadian Mioma Uteri 27
Tabel 3. Perbandingan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri 27
Tabel 4. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri 28
Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristiknya 26
Tabel 6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Menurut Usia dengan Kejadian Mioma Uteri 31
Tabel 7.Distribusi Frekuensi dan Persentase Menurut Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri 32
Tabel 8. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Jenis Jenis Mioma Uteri 10

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mioma uteri, atau biasa disebut *Leiomioma uteri, atau fibrioid uteri* adalah neoplasma jinak yang berkembang di dalam lapisan otot rahim pada wanita (Blake,2007). Menurut (Prwirohardjo, 2011) mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menopangnya, oleh karena itu, dalam kepustakaan dikenal juga dengan dengan istilah *fibriomioma*, *leiomioma*, ataupun *fibroid.*

Mioma uteri merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan merupakan tumor yang paling banyak diderita para wanita saat mendekati masa menopause (wachidah, Salim, dan Aditiyono, 2011)

Mioma uteri biasanya timbul tanpa gejala, tetapi ditemukan juga sampai 30% dari wanita mengalami gejala klinis dari mioma uteri. Pada umumnya gejala klinis yang sering ditemukan ialah perdarahan yang abnormal dan nyeri perut bagian bawah (Blake, 2007).

Etiologi yang pasti terjadinya mioma uteri sampai saat ini belum diketahui. Stimulasi estrogen diduga sangat berperan untuk terjadinya mioma uteri (Prawirohardjo, 2011). Menurut (kurniasari, 2010) etiologi mioma uteri belum diketahui dengan pasti, tetapi terdapat korelasi antara pertumbuhan tumor dengan peningkatan reseptor estrogen-progesteron pada jaringan mioma uteri serta adanya faktor predisposisi yang bersifat herediter dan faktor hormonal yang mempengaruhinya.

Dalam *Environmental Health Perspective*, umur dan paritas termasuk faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian mioma uteri (Lilyani, 2011).

Mioma uteri terjadi pada 20% - 25 % perempuan di usia reproduktif, yaitu berumur 35 - 45 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum usia pubertas dan hampir tidak pernah dijumpai pada usia menopause (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

Pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduktif, kemudian akan turun pada usia menopause (Said, 2004). Dari teori tersebut dapat dikatakan bahwa hubungan usia dan mioma uteri disebabkan karena faktor hormonal.

Statistik menunjukkan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali. Prevalensi meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras, kegemukan, dan nullipara (kurniasari, 2010).

Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita mullipara atau wanita yang kurang subur. Mioma uteri berkurang pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita nullipara, hal ini juga berkaitan dengan keadaan hormonal. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri. Hal ini disebabkan besarnya jumlah reseptor estrogen yang berkurang dilapisan miometrium setelah kehamilan (Lilyani, 2011).

Prevalensi mioma uteri dari yang terendah berkisar sebesar 4,5% di Inggris dan 4,6% di Perancis sampai yang tertinggi 9,0% di Korea dan 9,8% di Italia (Zimermann *et al*, 2012). Sedangkan di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39 % - 11,7 % pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Baziad, 2003).

Menurut penelitian Devy Isella Lilyam yang berjudul " Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Mioma Uteri " bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian mioma uteri (p = 0,07), sedangkan untuk paritas menurut penelitiannya bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri (p = 0,186).

Penanganan kasus mioma uteri yang disertai gejala klinik dapat dilakukan dengan tindakan operasi seperti miomektomi, histerektomi, dan vaginal miomektomi (Duhan, 2011).

Berdasarkan uraian di atas, maka hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui lebih jauh mengenai hubungan umur dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode januari 2011 – januari 2012.

1.2. Rumusan Masalah

" Adakah hubungan umur dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012 ? "

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik pasien mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
b. Untuk mengetahui angka kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012.
c. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
e. Untuk membandingkan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sekarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman serta membuktikan kesesuaian antara hasil penelitian dengan teori yang diuraikan, dan dapat menjadi data awal atau penelitian pendahuluan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau terkait.

1.4.2. Manfaat bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan tentang faktor risiko mioma uteri dan mengaplikasiannya sehingga kejadian mioma uteri dapat diturunkan.

1.4.3. Manfaat bagi Institusi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi instansi untuk promosi kesehatan mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi mioma uteri.

1.4.4. Manfaat bagi Fakultas Kedoktetan Universitas Muhammadiyah Palembang

Sebagai bahan dokumentasi yang bisa bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.5. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran dari beberapa penelitian yang ada, dijumpai penelitian yang berhubungan dengan Mioma Uteri. Penelitian tersebut dapat dilihat pada penelitian Devy Isella Lilyani, Muhammad Sudiat dan Rochman Basuki dengan judul " Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Mioma Uteri". Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan retrospective. Sampel penelitian meliputi semua wanita yang di diagnosis dengan mioma uteri yang pernah dirawat di RSUD Tugurejo Semarang periode Oktober – Desember 2011 sebanyak 68 sampel. Pada hasil didapatkan, Terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kejadian mioma uteri (p = 0,007), tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri (p = 0,186), terdapat hubungan bermakna antara umur menarche dengan kejadian mioma uteri (p = 0,007) dan terdapat hubungan bermakna antara status haid dengan kejadian mioma uteri (p = 0,004).

Penelitian yang akan dilakukan sedikit berbeda dengan penelitian yang telah ada sebelumnya. Penelitian ini untuk melihat hubungan umur dan paritas dengan kejadian mioma uteri menggunakan metode penelitian analitik deskriptif dengan

pendekatan retrospective, sedangkan pada penelitian sebelumnya meneliti faktor risiko yang berhubungan dengan mioma uteri berdasarkan umur, paritas, menarche, dan status haid dengan menggunakan metode penelitian observational deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Mioma Uteri

A. Definisi Mioma Uteri

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri juga dikenal dengan istilah fibromioma, leiomoma, ataupun fibroid (Prawirohardjo, 2011).

Kejadian mioma uteri sukar ditetapkan karena tidak semua penderita mioma uteri menunjukkan gejala dan memerlukan tindakan operasi. Sebagian penderita mioma uteri tidak mengalami keluhan apapun dan ditemukan secara kebetulan saat pemeriksaan (Manuaba, 2005).

Menurut Blake (2007), penderita mioma uteri ditemukan sekitar sampai 30% dari wanita mengalami gejala klinis dari mioma uteri. Pada umumnya gejala klinis yang sering ditemukan ialah perdarahan yang abnormal dan nyeri perut bagian bawah.

Mioma uteri terjadi pada 20% - 25% perempuan di usia reproduktif, yaitu perempuan yang berumur 35 – 45 tahun. Mioma uteri jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas. Insidensnya 3-9 kali lebih banyak pada ras kulit berwarna dibandingkan dengan dengan ras kulit putih (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

B. Etiologi Mioma Uteri

Penyebab pasti mioma uteri tidak diketahui secara pasti. Mioma uteri sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif. Walaupun tidak ada bukti yang kuat untuk mengatakan bahwa estrogen menjadi penyebab mioma, tetapi telah diketahui bahwa hormon memang menjadi prekursor pertumbuhan miomata (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011).

Menurut (manuaba, 2005), sebagian besar mioma ditemukan karena adanya rangsangan estrogen. Dengan demikian mioma uteri dijumpai sebelum datang haid (menarke) dan akan mengalami pengecilan setelah mati haid (menopause). Bila pada masa menopause moioma uteri masih tetap besar atau bertambah besar, kemungkinan terjadi degenarasi ganas yang dapat menjadi sarkoma uteri. Bila dijumpai pembesaran abdomen sebelum menarke, hal itu pasti bukan mioma uteri tetapi kista ovarium dan kemungkinan besar dan menjadi ganas. Menurut peneltian (Hadibroto, 2005) mioma uteri berasal dari otot polos miometrium.

C. Patogenesis Mioma Uteri

Patogenesis terjadinya mioma uteri menurut Ichimura, bahwa hormon ovarium dipercaya menstimulasi pertumbuhan mioma karena adanya peningkatan insidensnnya setelah menarke. Pada kehamilan pertumbuhan tumor ini makin besar, tetapi menurun setelah menopause. Perempuan nullipara mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya mioma uteri, sedangkan perempuan multipara mempunyai risiko relatif menurun untuk terjadinya mioma uteri (Prawirohardjo,2011).

Pukka dan kawan – kawan juga melaporkan bahwa jaringan mioma uteri lebih banyak mengandung reseptor estrogen jika dibandingkan dengan miometrium normal. Pertumbuhan mioma uteri bervariasi pada setiap individu, bahkan diantara nodul mioma pada

uterus yang sama. Perbedaan ini berkaitan dengan jumlah reseptor estrogen dan reseptor progesteron (prawirohardjo,2011). Meyer dan De Snoo mengajukan patogenesis mioma uteri dengan teori *cell nest* atau teori genitoblas. Pendapat ini lebih lanjut diperkuat oleh hasil penelitian Lipschutz yang memberikan estrogen kepada kelinci percobaan, ternyata pada kelinci tersebut menimbulkan tumor fibromatosa baik pada permukaan maupun pada tempat lain dalam abdomen. Efek fibromatosa ini dapat dicegah dengan pemberian preparat progesteron atau testosteron. Menurut Meyer asal mioma adalah sel imatur, bukan dari selaput otot yang matur (Winkjosastro, 2005).

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

Tidak didapat bukti bahwa hormon estrogen berperan sebagai penyebab mioma, namun diketahui estrogen berpengaruh dalam pertumbuhan mioma. Mioma terdiri dari reseptor estrogen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dibanding dari miomterium sekitarnya namun konsentrasi lebih rendah dibanding endometrium. Hormon progesteron meningkatkan aktivitas mitotik dari mioma pada wanita muda, namun mekanisme dan faktor pertumbuhan yang terlibat tidak diketahui secara pasti. Progesteron meningkatkan pembesaran tumor dengan cara *down – regulation apoptosis* dari tumor. Estrogen berperan dalam pembesaran tumor dengan meningkatkan produksi matriks ekstraseluler.

D. Patologi Anatomi Mioma Uteri

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

1. Mioma Submucosa

Tumbuhnya tepat di bawah endometrium. Paling sering menyebabkan perdarahan yang banyak, sehingga memerlukan hysterectomi, walaupun ukurannya yang kecil. Adanya mioma submucosa dapat dirasakan sebagai suatu "*curret bump*" (benjolan pada saat curet).

Kemungkinan terjadinya degenerasi sarcoma juga lebih besar pada jenis ini. Sering mempunyai tangkai yang panjang sehingga menonjol melalui cervix atau vagina, keadaan ini disebut "*myomgeburt*" dan sering mengalami nekrose dan ulserasi.

2. Mioma Intramural

Mioma jenis ini terletak pada miometrium. Pada keadaan tumor yang besar atau multiple dapat menyebabkan pembesaran uterus.

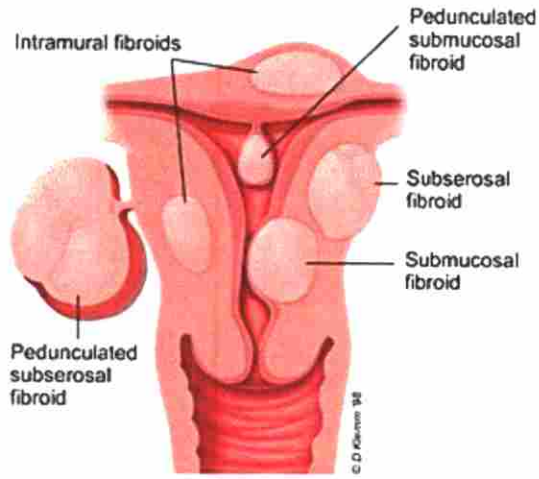
3. Mioma subserosa

Mioma jenis ini terletak dibawah tunica serosa uterus. Kadang – kadang mioma subserosa timbul diantara dua lapisan ligamentum latum yang akan menjadi mioma intraligamenter yang dapat menekan ureter dan arteri iliaca. Tumor jenis ini dapat mengalami torsio yang disertai dengan nekrosis yang mungkin menyebabkan mioma tersebut terlepas dari uterus. Kadang – kadang mioma subserosa dapat menjadi menjadi parasitik, dan sebagian atas semua aliran darahnya berasal dari omentum yang banyak mengandung pembuluh darah.

4. *Mioma intraligamenter*

Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum dan kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut " *wondering / parasitic fibroid* ".

Pada pendertita mioma uteri jarang sekali ditemukan satu macam mioma saja dalam satu uterus. Mioma pada serviks dapat menonjol ke dalam saluran serviks sehingga ostium uteri eksternum berbentuk bulan sabit.



Gambar 1. Jenis – jenis mioma uteri

Sumber : digilib.unsri.ac.id

E. Gambaran Histopatologis

Pada pembelahan jaringan mioma tampak lebih putih dari jaringan sekitarnya. Pada pemeriksaan secara mikroskopik dijumpai sel- sel otot polos panjang, yang membentuk bangunan yang khas seperti kumparan (*whorl like pattern*), dengan *pseudocapsule* yang terdiri dari jaringan ikat longgar yang terdesak karena pertumbuhan sarang mioma ini. Inti sel juga panjang dan bercampur dengan jaringan ikat. Pada pemotongan transversal, sel berbentuk polihedral dengan sitoplasma yang mengelilinginya. Pada pemotongan longitudinal inti sel

memanjang, dan ditemukan adanya " *mast cell* " diantara serabut miometrium sering diinterpretasi sebagai sel tumor atau sel raksasa. Pernah ditemukan 200 sarang mioma dalam satu uterus, namun biasanya hanya 5 – 20 sarang saja. Dengan pertumbuhan mioma dapat mencapai berat lebih dari 5 kg. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak pada umur 35 – 45 tahun (kurang lebih 25%). Pertumbuhan mioma diperkirakan memerlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar kepalan tangan orang dewasa, akan tetapi beberapa kasus ternyata mioma dapat tumbuh lebih cepat. Setelah menopause banyak mioma menjadi lisut, hanya 10% saja yang masih dapat tumbuh lebih lanjut.

Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nullipara. Faktor keturunan juga memegang peranan. Perubahan sekunder pada mioma uteri yang terjadi sebagian besar bersifat degenarasi. Hal ini oleh karena berkurangnya suplai darah pada sarang mioma (Winkjosastro,2005).

F. Gejala dan Tanda Mioma Uteri

Mioma uteri biasanya timbul dengan tanpa gejala, tetapi ditemukan juga sampai 30% dari wanita mengalami gejala klinis dari mioma uteri. Pada umumnya gejala klinis yang sering ditemukan ialah terdapat massa di bawah perut, perdarahan yang abnormal, nyeri perut bagian bawah , dan pressure effect (efek tekanan).

1. Massa di Bawah Perut

Penderita biasanya merasakan massa atau benjolan yang terdapat di perut bagian bawah.

2. Perdarahan Abnormal

Biasanya dalam bentuk *menorraghi*. Yang sering menyebabkan perdarahan ialah jenis submucosa akibat pecahnya pembuluh –

pembuluh darah. Perdarahan oleh mioma dapat menimbulkan anemia yang berat.

Myoma intramural juga dapat menyebabkan perdarahan, oleh karena ada gangguan kontraksi otot uterus.

3. Nyeri Perut

Gejala ini tidak khas untuk mioma, walaupun sering terjadi. Keluhan yang sering diutarakan ialah rasa berat dan *dysmenorrhoe.* Timbulnya rasa nyeri dan sakit pada mioma bisa disebabkan gangguan peredaran darah yang disertai necrose setempat, atau disebabkan karena proses radang dengan perlekatan ke omentum usus. Kadang – kadang rasa sakit juga bisa disebabkan torsi pada mioma subserosa.

4. Pressure effect (efek tekanan)

Pembesaran pada mioma dapat menyebabkan adanya efek tekanan pada organ – organ di sekitar uterus. Gejala ini merupakan gejala yang tidak biasa dan sulit untuk dihubungkan langsung dengan mioma. Penekanan pada vesica urinaria dapat menyebabkan pollakisuria dan dysuria. Bila uretra tertekan bisa menimbulkan retensio urine. Bila berlarut – larut dapat menyebabkan hydroureteronephrosis. Tekanan pada rectum tidak begitu besar, kadang – kadang menyebakan konstipasi atau nyeri saat defekasi.

G. Perubahan Sekunder Mioma Uteri

1. *Atrofi*

Sesudah menopause atau pun sesudah kehamilan mioma uteri menjadi kecil.

2. *Degenarasi Hialin*

Perubahan ini sering terjadi terutama pada penderita berusia

lanjut. Tumor kehilangan struktur aslinya sehingga menjadi homogen. Dapat meliputi sebagian besar atau hanya sebagian kecil daripadanya seolah – olah memisahkan satu kelompok serabut otot dari kelompok lainnya.

3. ***Degenarasi Kistik***

Dapat meliputi daerah kecil maupun luas, di mana sebagian dari mioma menjadi cair, sehingga terbentuk ruangan – ruangan yang tidak teratur yang berisi seperti agar – agar, dapat juga terjadi pembengkakan yang luas dan terjadi bendungan limfe sehingga menyerupai limfangioma. Dengan konsistensi yang lunak ini tumor sukar dibedakan dari kista ovarium atau suatu kehamilan.

4. ***Degenarasi Membatu (calcireous degeneration)***

Perubahan ini terjadi terutama pada wanita yang berusia lanjut oleh karena adanya gangguan dalam sirkulasi. Dengan adanya pengendapan garam kapur pada sarang mioma maka mioma menjadi keras dan memberikan bayangan pada foto rontgen.

5. ***Degenarasi Merah***

Perubahan ini biasanya terjadi pada masa kehamilan dan nifas. Patogenesis terjadinya perubahan ini diperkirakan karena suatu nekrosis yang subakut sebagai gangguan vaskularisasi. Pada pembelahan dapt dilihat sarang mioma seperti daging mentah berwarna merah disebabkan oleh pigmen hemosiderindan hemofusin. Degenerasi merah tampak khas apabila terjadi pada kehamilan muda yang disertai emesis, haus, sedikit demam, kesakitan, tumor pada uterus membesar dan nyeri pada perabaan. Penampilan klinik ini seperti pada putaran tangkai tumor ovarium atau mioma bertangkai.

6. *Degenarasi lemak*

Perubahan sekunder ini jarang terjadi, degenerasi lemak merupakan kelanjutan dari degenerasi hialin.

H. Pengaruh Mioma pada Kehamilan dan Persalinan

Terdapatnya mioma uteri mungkin mengakibatkan hal – hal sebagai berikut :

1. Mengurangi kemungkinan perempuan menjadi hamil, terutama pada mioma uteri submukosa.
2. Kemungkinan abortus bertambah.
3. Kelainan letak janin dan rahim, terutama pada mioma yang besar dan letak submukosum.
4. Menghalangi 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 submukosum dan intramural.

I. Pengaruh Kehamilan dan Persalinan pada Mioma Uteri

Sebaliknya, kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi mioma uteri menjadi :

1. Tumor tumbuh lebih cepat dalam kehamilan akibat hipertrofi dan edema, terutama dalam bulan – bulan pertama, mungkin karena pengaruh hormonal. Setelah kehamilan 4 bulan tumor tidak bertambah besar lagi.
2. Tumor menjadi lebih lunak dalam kehamilan, dapat berubah bentuk, dan mudah terjadi gangguan sirkulasi di dalamnya, sehingga terjadi perdarahan dan nekrosis, terutama di tengah – tengah tumor. Tumor tampak merah (degenerasi merah) atau

tampak seperti daging (degenerasi karnosa). Perubahan ini menyebabkan rasa nyeri di perut yang disertai gejala – gejala rangsangan peritonium dan gejala –gejala peradangan, walaupun dalam hal ini peradangan bersifat suci hama (steril). Lebih sering lagi komplikasiini terjadi dalam masa nifas karena sirkulasi dalam tumor mengurang akibat perubahan – perubahan sirkulasi yang dialami oleh perempuan setelah bayi lahir.

3. Mioma uteri subserosum yang bertangkai dapat mengalami putaran tangkai akibat desakan uterus yang makin lama makin membesar. Torsi menyebabkan gangguan sirkulasi dan nekrosis yang menimbulkan gambaran klinik nyeri perut mendadak (*acute abdomen*)

J. Diagnosis Mioma Uteri

Seringkali penderita mioma uteri mengeluh akan rasa berat dan adanya benjolan pada perut bagian bawah. Pemeriksaan bimanual akan mengungkapkan tumor padat uterus, yang umumnya terletak di garis tengah ataupun agak ke samping, seringkali teraba banyak terdapat benjolan. Mioma subserosum dapat mempunyai tangkai yang berhubugan dengan uterus.

Mioma intramural akan menyebabkan kavum uteri menjadi luas, yang ditegakkan dengan pemeriksaan uterus sonde. Mioma submukosum kadang kala dapat teraba dengan jari yang masuk ke dalam kanalis servikalis, dan biasanya pada pemeriksaan teraba benjolan pada permukaan kavum uteri.

Dengan berkembangnya ultrasonografi, baik abdominal maupun transvaginal, diagnosis mioma sangat dipermudah. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) juga dapat dipergunakan dalam kehamilan karena MRI tidak memakai radiasi ionisasi. CT – *scan* merupakan kontraindikasi oleh karena radiasi.

Diagnosis mioma uteri dalam kehamilan biasanya tidak sulit walaupun sering terdapat kesalahan. Terutama kehamilan kembar, neoplasma ovarium, dan uterus didelfis dapat menyesatkan diagnosis. Ada kalanya mioma besar teraba seperti kepala janin, sehingga kehamilan tunggal disangka kehailan kembar, atau mioma kecil disangka bagian kecil dari janin. Dalam persalinan, mioma lebih menonjol sewaktu ada his sehingga mudah dikenal.

Mioma yang lunak dan tidak menyebabkan kelainan bentuk uterus sangat sulit untuk dibedakan dari uterus gravidus. Bahkan, pada laparotomi waktu perut terbuka, kadang – kadang sulit untuk membuat diagnosis yang tepat.

K. Penatalaksanaan Mioma uteri

1. Konservatif

Tidak semua penderita mioma uteri memerlukan pengobatan bedah, 55% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apapun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan. Walaupun demikian mioma uteri memerlukan pengamatan 3 -6 bulan. Pada wanita yang menopause dapat terhenti pertumbuhannya atau berubah menjadi lisut. Apabila terlihat adanya suatu perubahan yang berbahaya dapat terdeteksi dengan cepat agar dapat dilakukan tindakan segera.

2. Medikamentosa

Dalam dekade terakhir ada usaha mengobati mioma uteri dengan GnRHa (*Gonadotropin Realising Hormon Agonist*). Hal ini didasarkan atas pemikiran mioma uterus terdiri atas sel- sel otot yang diperkirakan dipengaruhi oleh estrogen. GnRHa yang mengatur reseptor gonadotropin di hipofisis akan mengurangi sekresi

gonadotropin yang mempengaruhi mioma.

Pemberian GnRHa (*buseriline acetate*) selama 16 minggu pada mioma uteri menghasilkan degenarasi hialin di miometrium hingga dalam keseluruhannya menjadi lebih kecil. Akan tetapi setelah pemberian GnRHa dihentikan, mioma yang lisut tersebut akan tumbuh kembali di bawah pengaruh estrogen, oleh karena mioma itu masih mengandung reseptor estrogen dalam konsentrasi yang tinggi. Perlu diingat bahwa penderita mioma uteri sering mengalami menopause yang terlambat.

3. Operatif

Pengobatan operatif pada mioma uteri meliputi miomektomi, dan histerektomi.

Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Tindakan ini dapat dikerjakan misalnya pada mioma submukosum pada mioma geburt dengan cara ekstirpasi lewat vagina. Pengambilan sarang mioma subserosum dapat mudah dilaksanakan apabila tumor bertangkai. Apabila miomektomi ini dikerjakan karena keinginan memperoleh anak, maka kemungkinan akan terjadi kehamilan adalah 30-50%.

Perlu disadari bahwa 25-35% dari penderita mioma uteri masih memerlukan histerektomi. Histerektomi adalah pengangkatan uterus, yang umumnya merupakan tindakan terpilih. Histerektomi dapat dilakukan per abdominam atau per vaginam. Histerektomi total umunya dilakukan dengan alasan mencegah akan timbulnya karsinoma servisis uteri. Histerektomi supravaginal hanya dilakukan apabila terdapat kesukaran teknis dalam mengangkat uterus keseluruhannya.

4. Radioterapi

Tindakan ini bertujuan agar ovarium tidak berfungsi lagi sehingga penderita mengalami menopause. Radioterapi ini umumnya hanya dikerjakan kalau terdapat kontraindikasi untuk tindakan operatif.

Akhir – akhir ini kontraindikasi tersebut makin berkurang. Radioterapi hendaknya dikerjakan apabila tidak ada keganasan pada uterus.

L. Komplikasi Mioma Uteri

1. *Degenarasi Ganas*

Mioma uteri yang menjadi leiomiosarkoma ditemukan hanya 0,32 - 0,6% dari seluruh mioma, serta merupakan 50 – 75 % dari semua sarkoma uterus. Keganasan umunya 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 tagkai)*

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 peritonium.

Sarang mioma dapat mengalami nekrosis dan infeksi yang diperkirakan karena gangguan sirkulasi darah. Misalnya terjadi pada mioma yang dilahirkan hingga perdarahan berupa metroragia atau menoragia diserta leukore dan gangguan – gangguan yang disebabkan oleh infeksi dari uterus sendiri.

2.1.2. Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri

A. Umur

Menurut (Flake, Andersen, dan Dixon, 2002) telah banyak studi epidemiologi yang membuktikan bahwa peningkatan usia

mempengaruhi prevalensi mioma uteri. Perkembangan dan pertumbuhan mioma uteri sebenarnya mengalami peningkatan pesat pada wanita di akhir – akhir masa reproduktif.

Menurut (Anwar, Baziad, dan Prabowo, 2011) mioma uteri terjadi pada 20% - 25% perempuan di usia reproduktif, yaitu berumur 35 – 45 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum usia pubertas dan hampir tidak pernah ditemukan pada usia menopause.

Pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah dan meningkat pada usia reproduktif, kemudian akan turun pada usia menopause (Said, 2004). Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan umur dengan mioma uteri disebabkan karena faktor hormonal.

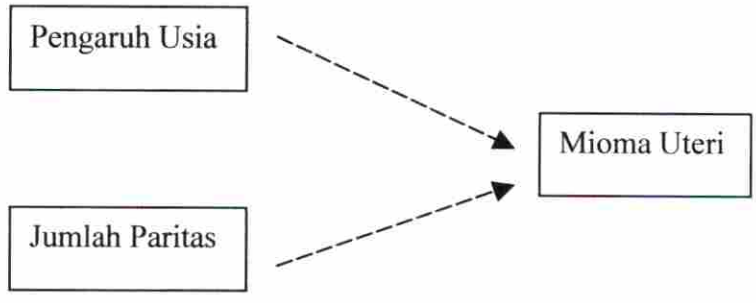
B. Paritas

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan risiko terjadinya mioma uteri. Risiko relatif mioma uteri pada wanita multipara 0,5 % dibandingkan dengan wanita nullipara (Flake, Andersen, dan Dixon, 2002). Hasil penelitian tersebut juga sependapat dengan (Prawirohardjo, 2011) yang mengatakan bahwa perempuan nullipara mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya mioma uteri, sedangkan perempuan multipara mempunyai risiko yang lebih rendah untuk terjadinya mioma uteri.

Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nullipara atau wanita yang kurang subur. Mioma uteri berkembang pada wanita multipara dengan wanita nullipara, hal ini berkaitan juga dengan keadaan hormonal. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dengan munculnya mioma uteri. Hal ini disebabkan besarnya reseptor estrogen yang berkurang dilapisan miometrium setelah kehamilan (Lilyani, 2011).

2.2. Kerangka Teori

Dari teori – teori yang sudah dibuat, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



kerangka teori diatas berdasarkan teori dari (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011) yang mengatakan mioma uteri terjadi pada 20% - 25% perempuan di usia reproduktif, yaitu perempuan yang berumur 35 – 45 tahun. Dan juga berdasarkan teori dari (Prawirohardjo, 2011) yang mengatakan Perempuan nullipara mempunyai risiko yag tinggi untuk terjadinya mioma uteri, sedangkan perempuan multipara mempunyai risiko relatif menurun untuk terjadinya mioma uteri.

2.3. Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan paritas dengan kejadian mioma uteri.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain studi potong lintang (*cross sectional)*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2012 - Januari 2013 di bagian rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1.Populasi

1. Populasi Target

Seluruh pasien ginekologi yang ada di Kotamadya Palembang.

2. Populasi Terjangkau

Seluruh pasien ginekologi yang di rawat inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

3.3.2.Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien ginekologi yang di diagnosis mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012.

3.3.3. Besar Sampel

Sampel merupakan bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro, 2011).

Estimasi besar sampel untuk penelitian *cross-sectional* menurut Sopiyudin (2010) adalah :

$$n = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2\,P\,Q} + (Z_\beta \sqrt{P_1\,Q_1 + P_2\,Q_2})^2}{(P1-P2)^2}$$

n : Ukuran masing-masing sampel dari kedua kelompok sampel

P_1 : Perkiraan Proporsi sakit pada populasi terpapar = 0,42

P_2 : Perkiraan Proporsi sakit pada populasi tak terpapar = 0,22 (Agung G, 2010)

P : (P1+P2)/2 = 0,32

Zα : Defiat baku normal untuk α (1,96 untuk α sebesar 5 %)

Zβ : Defiat baku normal untuk β (0,84 untuk β sebesar 20 %)

Q : 1- P = 0,68

Q_1 : 1- P_1 = 0,58

Q_2 : 1- P_2 = 0,78

Setelah dihitung berdasarkan rumus, didapatkan **n = 83,7** maka ukuran sampel minimal yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah 84 orang.

3.3.4. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

a. Pasien ginekologi yang dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januri 2011 – Januari 2012.

b. Pasien ginekologi yang bersedia dijadikan sampel.

2. Kriteria Ekslusi

Bukan pasien ginekologi yang dirawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

3.3.5. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dari rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan teknik sistematik (*systematic random sampling*), yang dilakukan dengan cara menentukan lebih dahulu angka kelipatan (k). Angka

kelipatan diperoleh dari jumlah populasi per jumlah sampel, dengan formula sebagai berikut (Sastroasmoro, Ismael, 2011; Notoatmodjo, 2010).

$$k = \frac{\mathbf{N}}{\mathbf{n}}$$

Keterangan : **k** = angka kelipatan

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

Sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$k = \frac{\mathbf{N}}{\mathbf{n}}$$

$$k = \frac{\mathbf{4.440}}{\mathbf{84}}$$

$$k = \mathbf{52,86}$$

Dibulatkan menjadi $k = \mathbf{53}$. Jadi dari seluruh data rekapitulasi persalinan yang didapat dalam satu tahun, untuk mengambil sampel sebanyak 84 orang, sampel yang diambil yaitu nomor urut dengan kelipatan 53. Perhitungan dimulai dari angka 53, 106, 159, dst, sampai terpenuhinya jumlah sampel minimal.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah umur dan paritas.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah mioma uteri.

3.5. Definisi Operasional

1. Umur

A. Definisi

Umur pasien pada saat penelitian sesuai yang tertera di rekam medik .

B. Alat ukur

Rekam Medik.

C. Cara ukur

Observasi data sekunder.

D. Hasil ukur

- Skala ukur : ordinal
- hasil pengukuran dikategorikan menjadi :
  - < 35 tahun
  - 35 - 45 tahun
  - > 45 tahun

2. Paritas

A. Definisi

Jumlah kehamilan pasien pada saat penelitian yang tertera di rekam medik.

B. Alat Ukur

Rekam medik.

C. Cara Ukur

Observasi data sekunder.

D. Hasil Ukur

- Skala ukur : nominal
- Hasil pengukuran di kategorikan menjadi :
  - Nullipara
  - Primipara
  - Multipara
    - 2 - 4 kali
    - < 5 kali

3. Mioma uteri

A. Definisi

Pasien yang di diagnosis mioma uteri.

B. Alat Ukur

Rekam Medik.

C. Cara Ukur

Observasi data sekunder.

D. Hasil Ukur

- Skala ukur : nominal
- Hasil ukur dikategorikan menjadi :
  - Menderita mioma uteri
  - Tidak menderita mioma uteri

3.6. Cara kerja/cara pengumpulan data

Data dikumpulkan dari data sekunder yang diambil dengan cara melihat rekam medik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan maka peneliti akan melakukan analisa data sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulannya. Adapun data dianalisis dengan menggunakan *software statistik.*

Langkah awal adalah melakukan penyuntingan (editing) terhadap data yang ada. Apabila ternyata tidak ada data yang dirasakan kurang (data lengkap/siap), selanjutnya dilakukan entri ke dalam komputer. Pembersihan data (Cleaning) terhadap data-data yang tidak wajar dan dicek kebenarannya pada rekapitulasi data yang telah dikumpulkan.

3.7.2.Analisis data

Analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variasi seluruh variabel yang digunakan dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi maupun membuat nilai rata-rata, maupun nilai tengah untuk data kontinyu.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristiknya

Variabel	Hasil Ukur	Frekuensi	Persentase
Diagnosa	Mioma Uteri		
	Tidak Mioma Uteri		
	Total		
Usia	< 35		
	35 – 45		
	> 45		
	Total		
Paritas	Nulipara		
	Primipara		
	Multipara		
	Total		

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini ada 2 yaitu :

a. Analisis hubungan usia dengan Mioma Uteri.

   Analisis yang akan digunakan pada menguji dua variabel yang berskala ordinal analisis adalah dengan uji *chi square*, dengan melihat nilai *fisher exact test* bila dijumpai nilai < 5 dan melihat nilai *continue correction* apabila tidak dijumpai nilai harapan < 5.

b. Analisis hubungan paritas dengan Mioma Uteri.

Analisis yang akan digunakan pada menguji dua variabel yang berskala kategorik analisis adalah dengan uji *chi square*, dengan melihat nilai *fisher exact test* bila dijumpai nilai < 5 dan melihat nilai *continue correction* apabila tidak dijumpai nilai harapan < 5.

c. Untuk melihat *Odds Ratio,* sebagai nilai untuk melihat seberapa besar usia dan paritas dapat menjadi faktor resiko terhadap kejadian Mioma Uteri.

Tabel 2. Perbandingan usia dengan kejadian mioma uteri

Usia Ibu (Th)	**Kejadian**				**Total**	**%**	**p**	**gamma**
	Mioma Uteri (+)	**%**	**Mioma Uteri (-)**	**%**				
< 35								
35 - 45								
> 45								
Jumlah								

Tabel 3. Perbandingan status paritas dengan kejadian mioma uteri

Status paritas	**Kejadian**				**Total**	**%**	**p**	**gamma**
	Mioma Uteri (+)	**%**	**Mioma Uteri (-)**	**%**				
Nullipara								
Primipara								
Multipara								
Jumlah								

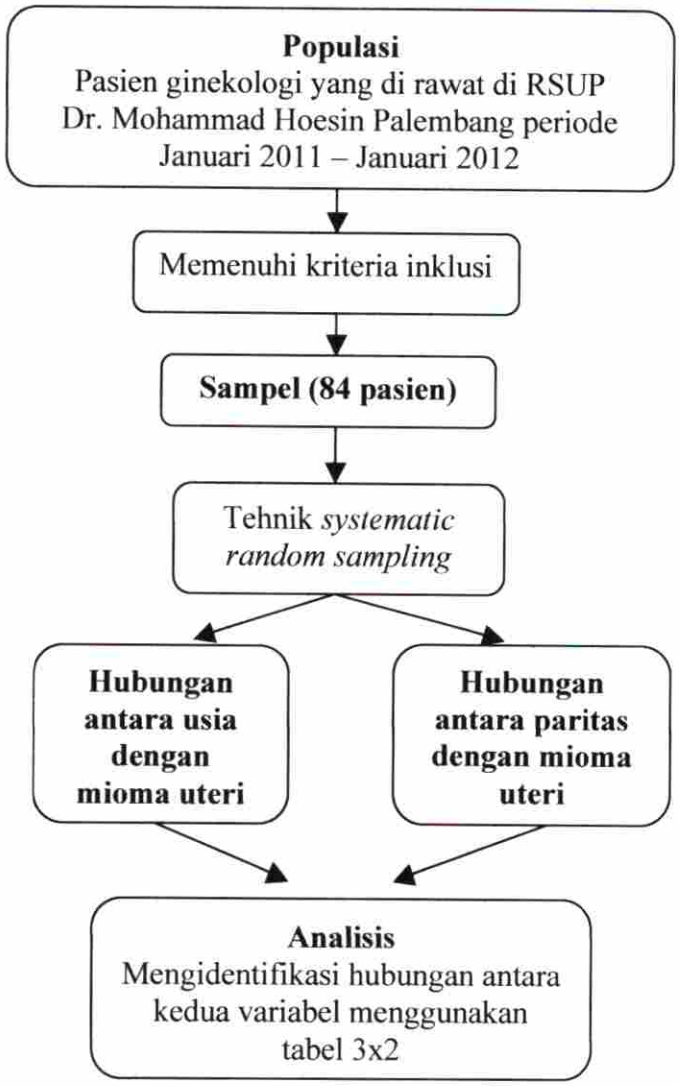
3. Analisis Multivariat

Analisis yang digunakan adalah analisis multivariat regresi logistik, karena variabel terikatnya berupa variabel kategorik.

Tabel 4. Hubungan usia dan status paritas dengan kejadian mioma uteri

Usia Ibu (Th)	Paritas	Kejadian				Total	%
		Mioma Uteri (+)	%	Mioma Uteri (-)	%		
< 35	Nullipara						
	Primipara						
	Multipara						
35 – 45	Nullipara						
	Primipara						
	Multipara						
> 45	Nullipara						
	Primipara						
	Multipara						
Jumlah							

3.8. Alur Penelitian



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

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

4.1.1. Analisis Univariat

Jumlah total sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 84 sampel. Berikut ini distribusi subjek penelitian berdasarkan variabel yang diteliti.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan karakteristisknya (n=84)

Variabel	Hasil Ukur	Frekuensi	Persentase
Diagnosa	Mioma Uteri	44	52,4 %
	Tidak Mioma Uteri	40	47,6 %
	Total	**84**	**100 %**
Usia	< 35	17	20, 2 %
	35 – 45	43	51,2 %
	> 45	24	28,6 %
	Total	**84**	**100 %**
Paritas	Nullipara	37	44 %
	Primipara	8	9,5 %
	Multipara	39	46,4 %
	Total	**84**	**100 %**

Dari tabel 5 diketahui bahwa didapatkan 44 pasien ginekologi yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 52,4 % dan didapatkan 40 pasien ginekologi yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase sebesar 47,6 %.

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

4.1.2. Analisis Bivariat

A. Hubungan Usia dengan Kejadian Mioma Uteri

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan usia dengan kejadian mioma uteri bisa dilihat pada tabel 7 dibawah ini :

Tabel 6. Distribusi frekuensi dan persentase menurut usia dengan kejadian mioma uteri.

Usia (tahun)	**Kejadian**		**Total (%)**	**p**	**gamma**
	Mioma uteri (%)	**Tidak mioma uteri (%)**			
< 35	**6 (35,5%)**	**11 (64,7%)**	**17 (100%)**	**0,01**	**0,165**
35 – 45	**31 (721%)**	**12 (27,9%)**	**43 (100%)**		
> 45	**7 (29,2%)**	**17 (70,8%)**	**24 (100%)**		

Dari tabel 6 diatas didapatkan sampel yang berusia < 35 tahun yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 6 wanita dengan persentase 35,3% dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 11 wanita dengan persentase 64,7%. Untuk responden yang berusia 35 – 45 tahun didapatkan 31 wanita dengan persentase 72,1% yang di diagnosis mioma uteri dan 12 wanita dengan persentase 27,9% yang tidak di diagnosis mioma uteri. Sedangkan sampel yang berusia > 45 tahun didapatkan 7 wanita dengan persentase 29,2 % yang di diagnosis mioma uteri dan 17 wanita dengan persentase 70,8 % yang tidak di diagnosis mioma uteri. Dari hasil analisis bivariat pada tabel 6 didapatkan p value 0,01 yang kurang dari α (0,05) ini menunjukkan bahwa ada cukup bukti untuk menolak H_0, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian mioma uteri. Sedangkan nilai gamma 0,165 yang artinya usia memiliki keeratan makna yang lemah untuk terjadinya mioma uteri.

B. Hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri pada tabel 7 dibawah ini :

Tabel 7. Distribusi frekuensi dan persentase menurut paritas dengan kejadian mioma uteri

paritas	**Kejadian**		**Total (%)**	**p**	**gamma**
	Mioma uteri (%)	**Tidak mioma uteri (%)**			
Nullipara	**28 (75,7%)**	**9 (24,3%)**	**37 (100%)**	**0,01**	**0,638**
Primipara	**3 (37,5%)**	**5 (62,5%)**	**8 (100%)**		
Multipara	**13 (33,3%)**	**26 (66,7%)**	**(100%)**		

Dari tabel 7 diatas didapatkan sampel dengan status paritas nullipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 28 wanita dengan persentase 75,7 % dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 9 wanita dengan persentase 24,3%. Untuk sampel dengan status paritas primipara didapatkan 3 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 37,5% dan 5 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 62,5%. Sedangkan untuk sampel dengan status paritas multipara didapatkan 13 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 33,3% dan 26 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 66,7%. Dari hasil analisis bivariat pada tabel 11 didapatkan p value 0,01 yang kurang dari α (0,05) ini menunjukkan bahwa ada cukup bukti untuk menolak H_0, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri. Sedangkan nilai gamma 0,638 yang artinya usia memiliki keeratan makna yang sedang untuk terjadinya mioma uteri.

4.1.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri. Analisis multivariat ini hanya bisa dilakukan dengan uji deskriptif dikarenakan sampel pada penelitian hanya 84 sampel sehingga untuk melakukan uji statistik tidak memenuhi syarat. Hasil uji deskriptif pada analisis ini dapat dilihat dari tabel 8 :

Tabel 8. Distribusi frekuensi dan persentase hubungan usia dan paritas dengan mioma uteri

Usia (Tahun)	Paritas	kejadian		Total (%)
		Mioma uteri (%)	Tidak mioma uteri (%)	
< 35	Nulipara	5 (71,4%)	2 (16,7%)	7 (100%)
	Primipara	0 (0%)	1 (100%)	0 (100%)
	Multipara	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9 (100%)
35 – 45	Nulipara	21 (80,8%)	5 (19,2%)	26 (100%)
	Primipara	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Multipara	7 (53,8%)	6 (46,2%)	13 (100%)
>45	Nulipara	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)
	Primipara	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)
	Multipara	5 (29,4%)	12 (70,6%)	17 (100%)

Pada tabel 8 didapatkan sampel yang berusia < 35 tahun dengan status paritas nulipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 5 wanita dengan persentase 71,4% dan didapatakan 2 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 28,6%. Untuk sampel yang berusia < 35 tahun dengan status paritas primipara tidak didapatkan sampel untuk diagnosis mioma uteri tetapi

didapatkan 1 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 100%. Sedangkan untuk sampel yang berusia < 35 tahun dengan status paritas multipara didapatkan 1 sampel yang diagnosis mioma uteri dengan persentase 11,1% dan didapatkan 8 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 88,9%.

Untuk responden yang berusia 35 – 45 tahun dengan status paritas nullipara didapatkan 21 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 80,8% dan 5 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 19,2%. Pada sampel yang berusia 35 – 45 tahun dengan status paritas primipara didapatkan 3 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 75% dan didapatkan 1 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 25%. Sedangkan pada usia 35 – 45 tahun dengan status paritas multipara didapatkan 7 wanita yang di diagnosis mioma uteri dengan persentase 53,8% dan didapatkan 6 wanita yang tidak di diagnosis mioma uteri dengan persentase 46,2%.

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

4.2. Pembahasan

Dari hasil melihat rekam medik yang telah dilakukan di bagian rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang didapatkan data mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian mioma uteri.

4.2.1. Usia

Penilaian variabel usia dilakukan dengan cara melihat rekam medik kepada 84 sampel pasien ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Dari penelitian ini didapatkan sampel dengan usia < 35 tahun yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 6 wanita (35,3%) dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 11 wanita (64,7%). Untuk sampel dengan usia 35 – 45 tahun yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 31 wanita (72,1%) dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 12 wanita (27,9%). Sedangkan sampel yang berusia > 45 tahun sebanyak 7 wanita (29,2%) yang di diagnosis mioma uteri dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 17 wanita (70,8%). Hasil ini sesuai dengan teori (Anwar, Baziad dan Prabowo, 2011) yang mengatakan bahwa mioma uteri terjadi pada 20% - 25% perempuan di usia reproduktif , yaitu berusia 35 – 45 tahun. Dari teori yang ada mioma uteri dapat terjadi karena faktor hormonal (rangsangan estrogen) , dimana faktor hormonal ini dipengaruhi oleh usia. Menurut (Said ,2004) pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah dan akan meningkat pada usia reproduktif , kemudian akan menurun pada masa menopause. Dari teori ini dapat disimpulkan bahwa usia memiliki hubungan untuk terjadinya mioma uteri.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan p value 0,01 < α (0,05), ini menunjukkan ada cukup bukti untuk menolak H_0. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian mioma uteri. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Devy Isella Lilyani (2011) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian mioma uteri.

4.2.2. Paritas

Penilaian variabel paritas dilakukan dengan cara melihat rekam medik kepada 54 sampel pasien ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Dari peneltian ini didapatkan sampel dengan status paritas nullipara yang di

diagnosis mioma uteri sebanyak 28 wanita (75,7%) dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 11 wanita (64,7%). Untuk sampel dengan status paritas primipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 3 wanita (37,5%) dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 5 wanita (62,5%). Sedangkan sampel dengan status paritas multipara yang di diagnosis mioma uteri sebanyak 13 wanita (33,3%) dan yang tidak di diagnosis mioma uteri sebanyak 26 wanita (66,7%). Hasil ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2011) yang mengatakan bahwa perempuan nullipara mempunyai risiko yang tinggi untuk terjadinya mioma uteri. Banyak teori yang mengatakan bahwa faktor hormonal (rangsangan estrogen) berpengaruh terhadap terjadinya mioma uteri. Menurut (lilyani, 2011) beberapa penelitian menemukan hubungan berbalik antara paritas dengan munculnya mioma uteri, yaitu risiko lebih rendah pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita nullipara. Hal ini disebabkan karena besarnya reseptor estrogen yang berkurang dilapisan miometrium setelah kehamilan. Dari teori ini dapat disimpulkan bahwa paritas memiliki hubungan untuk terjadinya mioma uteri.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan p value 0,01 < α (0,05), ini menunjukkan ada cukup bukti untuk menolak H_0. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Devy Isella Lilyani yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5..1. Kesimpulan

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

1. Usia dan paritas menjadi faktor risiko untuk terjadinya mioma uteri.
2. Angka kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 – Januari 2012 sebanyak 4%. (hal.29)
3. Dari pasien ginekologi yang berusia 35 – 45 tahun lebih banyak menderita mioma uteri, yaitu sebanyak 72,1%. (hal. 31)
4. Pasien dengan status paritas nullipara lebih sering menderita mioma uteri, yaitu sebanyak 75,7%. (hal. 32)
5. Hasil penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian mioma uteri, hasil ini sama seperti hasil penelitian yang sebelumnya dan penelitian ini juga memiliki hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri, hasil ini berbeda dengan hasil peneltian sebelumnya yang mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri. (hal. 35-36)

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan setelah dilakukannya penelitian dan dari manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

5.2.1. Bagi Peneliti Lain

1. Dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah jumlah sampel yang lebih banyak agar dapat dilakukan uji statistik untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik

2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terutama mengenai faktor-faktor lain yang belum dapat diteliti seperti riwayat keluarga, ras, indeks massa tubuh, dan kadar hormon estrogen agar diperoleh hasil yang lebih akurat dan signifikan.

5.2.2. Bagi Institusi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Disarankan agar pihak Rumah Sakit memberikan edukasi sedini mungkin mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian mioma uteri agar angka kejadian mioma uteri dapat diturunkan.

5.2.3. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Sebagai salah satu sumber bahan seminar atau edukasi dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang untuk kelompok masyarakat yang rentan.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, M., A. Baziad, dan P. Prabowo. 2011. Ilmu Kandungan : "Tumor Jinak Miometrium. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia. Hal. 274.

Baziad, A. 2003. *Endokrinologi Ginekologi*. Media Aesculapius. Jakarta, Indonesia. Hal. 151-157.

Blake, R.E. 2007. *Leiomyomata Uteri : Hormonal and Molecular Determinants of Growth.* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc2574407/pdf/jnma0029-0094.pdf. Diakses 2 Oktober 2012).

Duhan, N. 2011. *Currents and Emergency Treatments for Uterine Myoma.* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc316353. Diakses 2 Oktober 2012).

Flake, G.P, J. Anderson , and D.Dixon. 2003. *Etiology and Pathogenesis of Uterine Leiomyoma.* (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1241553. Diakses 2 Oktober 2012).

Hadibroto, B.R. 2005. Mioma Uteri. (www. Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/15576/1/mknsep2005%20(9).pdf . Diakses 23 Oktober 2012).

Kasjono, H.S, dan Yasril. 2009. Tehnik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan. Graha Ilmu. Yogyakarta, Indonesia. Hal.133.

Kurniasari, T. 2010. Karakteristik Mioma Uteri. (www.eprints.uns.ac.id/35/1/1702/231120101003.pdf. Diakses 2 Oktober 2012).

Lilyani, D.I., M. Sudiat., R. Basuki. 2011. Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Mioma Uteri. (www.digilib.unimus.ac.id/files/disk1/129/jtptunimus-9dl-devyisella-6421-1-abstrak-u.pdf. Diakses 2 Oktober 2012).

Manuaba, I.A., F. Manuaba., B.G. Manuaba. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal 115 – 130.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan : " Metode Pengambilan Sampel". Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia. Hal. 891-893.

Prawirohardjo, S. 2011. Ilmu Kebidana : "Penyakit Neoplasma". P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia. Hal. 891-893.

Sastroasmoro, S. 2011. Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis : "Pemilihan Subyek Penelitian". Edisi Ke-4. Sagung Satu. Jakarta, Indonesia. Hal. 88-101.

Sopiyudin, M. 2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Edisi ke-3. Salemba Medika. Jakarta. Hal. 69.

Wachidah, Q., I.A. salim, dan Aditiyono. 2011. Hubungan Hiperplasia Endometrium dengan Mioma Uteri. (www.kedokteran.unsoed.ac.id/files/jurnal/mandal%20september%202011/hubungan%20HIPERPLASIA%20ENDOMETRIUM%20DENGAN%20MIOMA%20UTERI%20STUDI%20KASUS%20PADA%20PASIEN%20GINEKOLOGI%20RSUD%20PROF%20DR%20MARGONO%20SOEKARDJO%20PURWOKERTO.pdf. Diakses 23 Oktober 2012).

Winkjosastro, H. 2005. Ilmu Kandungan : "Tumor Jinak Pada Alat Genital". P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia. Hal.338-345.

Zimmermann, A., D. Bernoit., C. Gerlinger., and K. Geppea. 2012. Prevalence, Symptoms and Management Of Uterine Fibroids. (www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/pmc3342149. Diakses 2 Oktober 2012.

KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP. Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Jalan Jenderal Sudirman Kilometer 3,5 Palembang 30126
Telepon (0711) 354-088 Faksimile : (0711) 351-318 Surat Elektronik : rsmhplg@yahoo.com

RSMH

Nomor : LB.02.03/II/ 3342/2012
Perihal : **Izin Penelitian**

Palembang, 10 Desember 2012

Yang terhormat,
Ka. Inst. /Dept : REKAM MEDIK

di

Palembang

Menindaklanjuti surat Dekan FK Universitas Muhammadiyah Palembang Tanggal 30 November 2012 Nomor : 1388/II-5/FK-UMP/XI/2012 perihal izin Penelitian, maka dengan ini kiranya saudara dapat memberikan izin di tempat Saudara kepada mahasiswa :

N a m a	**: Wisman Agustian**
N P M	**: 70 2009 049**
Mahasiswa	**: FK Universitas Muhammadiyah Palembang**

Dalam rangka Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul **"Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Myoma Uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2011 – Januari 2012 ".**

Penelitian dilaksanakan selama 1 (satu) minggu dimulai dari tanggal 10 Desember s/d 17 Desember 2012.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

11/12 2012
Generasi

Ka. Bag.Pendidikan dan Penelitian

Drs. Agus Widi Wijaya, MM
Nip. 19640805 198403 1 001

KEMENTRIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG
Jalan Jenderal Sudirman Kilometer 3,5 Palembang 30126
Telepon (0711) 354088 Faksimil : (0711) 351318 Surat Elektronik :

RSMH

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan data Dan Penelitian

Palembang, 07 Februari 2013.

Kepada Yth:
Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian
Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Mohammad Hoesin
Di –
PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Nomor: LB.02.03/II/3342/2012,Tanggal 10 Desember 2012 ,perihal tersebut diatas bahwa yang bersangkutan:

Nama : Wisman Agustian
Nim : 70.2009.049
Mahasiswa : FK Universitas Muhammadiyah PALEMBANG

Telah selesai melaksanakan pengambilan data dan Penelitian pada Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Demikianlah atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi PPAT RS,

Resti Mahayani,SE, M.Si
Nip:19671104 199402 2 001.

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Wisman Agustian	PEMBIMBING I : dr. Kurniawan, SpOG
NIM : 70.2009.099	PEMBIMBING II : dr. H. Achmad Azhar, DAHK

JUDUL SKRIPSI :

Hubungan Usia dan Paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2011 - 2012

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGA
1.	2 Februari 2013	Bab 4 dan 5			
2.	4 Februari 2013	Revisi Bab 4 dan 5			
3.	7 Februari 2013	ACC			
4.	2 Februari 2013	Pengajuan Bab 4 dan 5			
5.	4 Februari 2013	Pengajuan Revisi BAB 4 dan 5			
6.	7 Februari 2013	~~Revisi~~ Pengajuan Revisi 4 dan 5 dan ACC			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

BIODATA

Nama	: Wisman Agustian
Tempat, Tanggal Lahir	: Palembang, 20 Agustus 1991
Alamat	: Jl. Way hitam No.1233 Rt 02/ Rw 06 Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat I, Palembang.
Telp/HP	: (0711) 415-228, 081373100314
Email	: wismanagustian@yahoo.com
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: dr. H. Hafiz Usman, Sp.OG
Ibu	: Hj. Sumiyati, BA
Jumlah Saudara	: 3 (tiga) orang
Anak ke	: 4 (empat) dari 4 (empat) bersaudara
Riwayat Pendidikan	: 1. Taman Kanak-Kanak Cendrawasih Palembang, Lulus 1997 2. Sekolah Dasar Negeri 29 Palembang, Lulus Tahun 2003 4. Sekolah Menengah Pertama Negeri 17 Palembang, Lulus Tahun 2004 5. Sekolah Menengah Atas Kusuma Bangsa Palembang, Program Studi : Ilmu Alam, Lulus Tahun 2009

Palembang, 14 Februari 2013

Wisman Agustian