

## **Hubungan Usia Menarche dan Status Haid dengan Mioma Di RSUD TGK Chik Ditiro Kabupaten Pidie Tahun Kabupaten Pidie Tahun 2022**

*Relationship between Age of Menarche and Menstrual Status with Mioma in TGK Chik Ditiro Regional Hospital, Pidie Regency, Pidie Regency*

**Zaitun<sup>1</sup>, Salamah<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Akbid Darul Husada, Aceh, Indonesia

\* Corresponding author : <sup>1</sup>zaitunumrah@gmail.com

### **Abstrak**

Latar Belakang Mioma uteri merupakan masalah kesehatan reproduksi yang dapat menyebabkan morbiditas cukup serius bagi wanita usia subur dan secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Di Provinsi Aceh khususnya tahun 2018 sampai dengan 2020 terdapat 152 kasus mioma uteri. Dari seluruh kasus proporsi tertinggi yang mengalami mioma uteri berdasarkan sosio demografi umur ditemukan pada kelompok umur 40-46 tahun. Tujuan Penelitian Mengetahui Hubungan Usia Menarche dan status haid dengan Mioma di RSUD TGK Chik Ditiro Kabupaten Pidie. Metode Penelitian Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien mioma uteri (kasus) dan kista yang berobat Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie berjumlah sebanyak 82 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan total populasi. Penelitian dilakukan tanggal 13 s/d 17 Februari 2022. Hasil Penelitian didapatkan Tidak Ada hubungan usia menarche dengan kejadian mioma uteri Di RSUD Tgk Syik Di Tiro Kabupaten Pidie dengan  $\rho$  value 0,856 ( $\rho < 0,00$ ). Ada hubungan status haid dengan kejadian mioma uteri dengan  $\rho$  value 0,00 ( $\rho < 0,00$ ) Tahun 2022. Diharapkan bagi pengambilan kebijakan kesehatan agar dapat lebih aktif lagi dalam menginformasikan tentang pentingnya upaya deteksi dini mioma dengan mensosialisasikan pada masyarakat mengenai gejala-gejala mioma, pola menstruasi, dan pola hidup sehat, khususnya pada remaja dan WUS yang berusia >35 tahun sehingga dapat meminimalkan angka kejadian.

**Kata Kunci: Status Haid, Usia Menarche, Mioma Uteri**

### **Abstract**

*Background Uterine myoma is a reproductive health problem that can cause serious morbidity for women of childbearing age and can significantly affect the sufferer's quality of life. In Aceh Province, especially from 2018 to 2020, there were 152 cases of uterine myoma. Of all cases, the highest proportion of uterine myomas based on socio-demographic age was found in the 40-46 year age group. Research Objective: To determine the relationship between age of menarche and menstrual status with myoma at TGK Chik Ditiro Regional Hospital, Pidie Regency. Research Method This research is analytical with a retrospective cross sectional approach. The population in this study was all 82 patients with uterine myoma (cases) and cysts who received treatment at the Tgk Chik Ditiro Regional General Hospital, Pidie Regency. Sampling was carried out with the total population. The research was conducted from 13 to 17 February 2022. The research results showed that there was no relationship between the age of menarche*

*and the incidence of uterine myoma at Tgk Syik District Hospital in Tiro, Pidie Regency with a  $\rho$  value of 0.856 ( $\rho < 0.00$ ). There is a relationship between menstrual status and the incidence of uterine myoma with a  $\rho$  value of 0.00 ( $\rho < 0.00$ ) in 2022. It is hoped that health policy makers can be more active in informing about the importance of early detection of myoma by socializing the public about the symptoms, myoma, menstrual patterns, and healthy lifestyles, especially in teenagers and WUS aged  $>35$  years so as to minimize the incidence rate*

**Keywords :** *Menstrual Status, Age of Menarche, Uterine Mioma*

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utama yang dihadapi di Indonesia adalah dibidang kependudukan yang masih tingginya pertumbuhan penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan Program Keluarga Berencana (BKKBN, 2019).

Mioma uteri merupakan salah satu tumor jinak uterus yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri merupakan sepertiga dari seluruh kasus ginekologi (Decherney, 2012). Angka kejadiannya di Indonesia sebanyak 2,39% - 11,87% dari semua penderita ginekologi yang dirawat. Jumlah kejadian tersebut menempati kasus ginekologi urutan kedua di Indonesia setelah kanker serviks. Mioma uteri merupakan salah satu penyakit ginekologi yang sangat mendapat perhatian karena dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, meliputi perdarahan, infertilitas, degenerasi ganas, dan komplikasi pada kehamilan (Prawiroharjo, 2013).

Mioma uteri merupakan masalah kesehatan reproduksi yang dapat menyebabkan morbiditas cukup serius bagi wanita usia subur dan secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Pritts et al., 2017). Cara yang dianggap efektif untuk mengatasi mioma uteri adalah miomektomi atau histerektomi. Miomektomi dilakukan bagi mereka yang tetap ingin mempertahankan fungsi uterusnya sehingga ada kemungkinan dapat hamil lagi di kemudian hari. Tindakan histerektomi dilakukan jika kondisi sudah parah sehingga perlu dilakukan pengangkatan uterus (Pritts et al., 2017).

Faktor-faktor penyebab mioma uteri belum diketahui secara pasti, namun ada 2 teori yang menjelaskan hal tersebut, yaitu teori stimulasi dan teori cellnest. Teori stimulasi berpendapat bahwa estrogen sebagai faktor indikator. Semakin besar paparan estrogen maka semakin besar kemungkinan terserang mioma uteri. Sedangkan teori cellnest berpendapat bahwa mioma uteri terjadi tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada cellnest (Manuaba, 2017).

Mioma uteri ialah tumor jinak yang tumbuh dan bersarang pada organ reproduksi wanita yaitu pada lapisan dinding uterus (Edmonds, 2017) yang dikenal juga dengan istilah fibromioma, leiomioma, ataupun fibriod yang terdapat pada lapisan miometrium pada uterus. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang paling banyak ditemukan pada wanita usia subur 30-50%. Hal ini dikarenakan pengaruh hormon estrogen pada wanita, hormon ovarium tersebut dipercaya menstimulasi pertumbuhan mioma uteri karena peningkatan insiden setelah *menarche*. Tumor ini paling banyak ditemukan pada wanita umur 35 – 45 tahun dan jarang pada wanita di bawah usia 20 tahun serta wanita post menopause. Pertumbuhan mioma memerlukan waktu yang lama agar dapat mencapai ukuran sangat besar dan dapat mencapai 5 kg, akan tetapi beberapa kasus ternyata tumbuh dengan cepat. Hampir

separuh kasus mioma uteri ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan ginekologi, hal ini menunjukkan banyak wanita menderita myoma uteri tanpa gejala khusus. Diperkirakan hanya 20-50% dari penderita myoma uteri yang bergejala klinik seperti menoragia, ketidaknyamanan pelvis, dan disfungsi reproduksi.

Dampak Mioma uteri yang mempengaruhi kehamilan yaitu menyebabkan infertilitas, pada mioma jenis submukosum berisiko terjadinya abortus karena distorsi rongga uterus, memengaruhi posisi janin, menghambat jalannya persalinan akibat adanya mioma serviks uteri, menyebabkan inersia uteri, sehingga terjadi perdarahan pasca persalinan karena gangguan dalam fungsi miometrium, menyebabkan plasenta sulit lepas, dan mengganggu proses involusi dalam nifas (Wiknjastro, 2018).

Mioma uteri merupakan salah satu tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat disekitarnya. Tumor jinak ini berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri dikenal juga dengan istilah fibromioma, leiomioma atau fibroid (Desen, 2016).

*Mioma* ini paling sering ditemukan pada wanita usia 35-45 tahun (kurang lebih 25%) dan jarang ditemukan pada wanita usia kurang dari 20 tahun. Wanita yang sering melahirkan sedikit kemungkinannya untuk perkembangan mioma ini dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Statistik menunjukkan 60% *mioma* uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Prevalensi meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras dan nulipara. *Mioma* uteri terjadi pada 10% wanita ras kaukasia dan 30% wanita kulit hitam. Predisposisi genetik dan faktor-faktor lingkungan (misalnya, variasi hormon) dapat menjadi pencetusnya. Setelah menopause, mioma menyusut karena stimulasi *estrogen* sudah menurun. Sekitar 1 dari 1000 kasus mioma merupakan leiomyosarkoma atau karsinoma (Sinclair, 2017).

Sampai saat ini, penyebab pasti mioma uteri belum diketahui dan diduga penyakit ini merupakan penyakit multifaktorial. Sebagian besar kasus mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi karena diduga adanya perangsangan hormon estrogen terhadap sel-sel yang ada pada otot rahim (Setiati, 2018).

Menurut WHO, Insidensi mioma uteri 20-30% seluruh wanita di dunia. Menurut *Uterine Bleeding and Pain Women's Research Study* (UBP-WRS), prevalensi kejadian mioma uteri di negara Inggris dan Italy adalah 9,4% dan 17,4% dari 2500 wanita tiap negara. Hasil dari Konferensi *American International Health Assosiation* (AIHA) pada tahun 2020 di Washington DC, ditemukan proporsi kasus mioma uteri 5,7% (58 kasus) dari seluruh kasus ginekologi (Frank, 2019).

Di Indonesia jumlah kejadian penyakit mioma uteri menempati urutan kedua setelah jumlah kejadian kanker serviks dengan angka kejadian 2,4-11,7% di seluruh penderita ginekologi (Prawirohardjo, 2009). Di Manado khususnya di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Periode 1 Januari – 31 Desember 2019, mioma uteri menjadi penyakit ginekologi umum terbanyak dengan proporsi yaitu Mioma uteri (43.1%), Kista ovarium (41.4%), dan Disfunctional uterine bleeding (4.1%) (Pratiwi *et.al.* 2012). Angka kejadian untuk mioma uteri di Ruang Poli Kandungan RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2018 sebanyak 101 kasus, kemudian meningkat di tahun 2011 sebanyak 136 kasus dan di tahun 2012 menurun menjadi 97 kasus dan kembali meningkat pada tahun 2018 sebanyak 133 kasus. Kemudian pada tahun 2019 angka untuk kejadian mioma uteri sebanyak 132 kasus (Syahlani, *et.al.* 2019).

Di Provinsi Aceh khususnya tahun 2018 sampai dengan 2020 terdapat 152 kasus mioma uteri. Dari seluruh kasus proporsi tertinggi yang mengalami mioma uteri berdasarkan sosiodemografi umur ditemukan pada kelompok umur 40-46 tahun (39,5%). Umur adalah faktor risiko yang paling mempengaruhi untuk perkembangan mioma uteri pada seorang wanita. (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020).

RSUD Pidie merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Pidie dan sekitarnya. Sebagai Rumah Sakit Pemerintah RSUD Kabupaten Pidie melayani persoalan-persoalan kesehatan dari segala aspek kesehatan masyarakat, termasuk masalah kesehatan reproduksi. Sehingga bisa dilakukan penelitian terkait masalah kesehatan reproduksi, khususnya reproduksi wanita.

Berdasarkan data rakam medik Rumah Sakit Umum Tgk Chik di Tiro jumlah kasus mioma uteri tahun 2019 sebanyak 42 kasus, tahun 2020 sebanyak 20 kasus, tahun 2021 sebanyak 9 kasus (RSU Tgk Chik Di Tiro).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Hubungan Usia Menarche dan Status Haid dengan Mioma di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. Data dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hubungan Usia Manarche Dengan Kejadian Mioma Uteri

**Tabel 1**  
**Hubungan Kejadian Usia Manarche Dengan Mioma Uteri**  
**Di RSUD Tgk Syik Di Tiro Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2022**

No	Usia Menarche	Kejadian Mioma				Total		<i>p Value</i>
		Non Mioma		Mioma		F	%	
		F	%	F	%			
1	Manarche Normal	9	18.8	39	81.3	48	58.5	0.856
2	Menarche Dini	5	14.7	29	85.3	34	41.5	
Jumlah		14	17.1	68	82.9	82	1000	

Sumber : Data Skunder (diolah), tahun 2022)

Berdasarkan data dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 48 responden dengan usia menarche normal mayoritas dengan mioma uteri yaitu 39 orang (81.3%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% diperoleh *p value* 0,856 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan secara statistic tidak ada hubungan usia menarche dengan kejadian mioma uteri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah (2017) bahwa tidak terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Laning et al., (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri ( $p=0,001$ ). Menarche dini (usia <15 tahun ) memiliki risiko lebih tinggi untuk

risiko terkena mioma uteri. Hormone estrogen dan progesterone berperan penting pada pertumbuhan mioma. Walaupun jumlah hormone steroid yang bersirkulasi pada pasien mioma dan tanpa mioma sama, namun konsentrasi estrogen pada jaringan lebih tinggi pada pasien mioma. Hal ini berhubungan dengan tingginya aromatase yang berfungsi merubah testosterone dan androstenedion menjadi estrogen (Wise LA, 2016 ).

Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya mioma uteri antara lain usia, paritas, riwayat keluarga, faktor hormonal, usia menarche, indeks massa tubuh (IMT), stress, dan hipertensi. Faktor dominan dari faktor-faktor risiko tersebut masih sulit ditentukan (Lubis, 2020)

Usia menarche menjadi salah satu faktor yang juga mempengaruhi mioma uteri. Semakin muda usiamenarche, maka paparan hormon reproduksi semakin lama. Hal ini menyebabkan wanita yang memiliki usia menarche dini berisiko mengalami mioma uteri (Lubis, 2020).

Peneliti berasumsi wanita dengan menarche dini mengalami siklus haid yang lebih banyak dibandingkan wanita dengan menarche normal atau lambat. Hal ini dapat menyebabkan wanita dengan menarche dini berisiko mengalami mioma uteri

b. Hubungan Status Haid Dengan Kejadian Mioma Uteri

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Kejadian Status Haid Dengan Mioma Uteri**  
**Di RSUD Tgk Syik Di Tiro Kabupaten Pidie**  
**Tahun 2022**

No	Status Haid	Kejadian Mioma				Total		p Value
		Non Mioma		Mioma		F	%	
		F	%	F	%			
1	Masih Haid	3	4.4	64	95.6	67	81.7	0.00
2	Menopause	11	73.3	4	26.7	15	18.3	
Jumlah		14	17.1	68	82.9	82	100	

Sumber : Data Skunder (diolah), tahun 2022

Berdasarkan data dari Tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 67 responden dengan status masih haid mayoritas dengan mioma uteri yaitu 64 orang (95.6%).

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% diperoleh  $p$  value 0,00 ( $p < 0,00$ ). Hal ini menunjukkan secara statistic ada hubungan status haid dengan kejadian mioma uteri.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Karyanti (2018) bahwa paparan estrogen yang meningkat dan pola hidup yang tidak sehat merupakan faktor terjadinya mioma uteri.

Siklus haid dapat ditinjau dari uterus maupun ovarium. Siklus uterus berupa pertumbuhan dan pengelupasan bagian dalam uterus - endometrium. Pada akhir fase menstruasi *endometrium* mulai tumbuh kembali dan memasuki *fase proliferasi*. Pasca ovulasi, pertumbuhan *endometrium* berhenti sesaat dan kelenjar *endometrium* menjadi lebih aktif – *fase sekresi* (Widjanarko, 2011).

Sebagian mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi karena adanya rangsangan estrogen. Dengan demikian mioma uteri tidak dijumpai sebelum datang haid (*menarche*) dan akan mengalami pengecilan setelah mati haid (*menopause*). Bila pada masa *menopause* tumor yang berasal dari mioma uteri masih tetap besar atau bertambah besar, kemungkinan degenerasi ganas menjadi *sarkoma uteri*. Bila dijumpai pembesaran abdomen sebelum *menarche*, hal itu pasti bukan mioma uteri tetapi kista ovarium dan kemungkinan besar menjadi ganas (Widjanarko, 2011).

Menurut teori Parker (2017) kejadian mioma lebih sering ditemui salah satunya diduga karena sekresi hormone estrogen. Hal ini juga sesuai yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (20017) bahwa mioma uteri umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche, pada masa menopause mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh.

## **KESIMPULAN**

Tidak Ada hubungan usia menarche dengan kejadian mioma uteri Di RSUD Tgk Syik Di Tiro Kabupaten Pidie dengan  $\rho$  value 0,856 ( $\rho < 0,00$ ). Ada hubungan status haid dengan kejadian mioma uteri dengan  $\rho$  value 0,00 ( $\rho < 0,00$ ) Tahun 2022

## **SARAN**

Diharapkan bagi pengambilan kebijakan kesehatan agar dapat lebih aktif lagi dalam menginformasikan tentang pentingnya upaya deteksi dini mioma dengan mensosialisasikan pada masyarakat mengenai gejala-gejala mioma, pola menstruasi, dan pola hidup sehat, khususnya pada remaja dan WUS yang berusia  $>35$  tahun sehingga dapat meminimalkan angka kejadian. Diharapkan bagi tempat penelitian, bidan atau tenaga kesehatan dapat sebagai salah satu pedoman dalam memberikan informasi kepada wanita tentang faktor risiko kejadian mioma uteri

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Priwiharjo (2013) *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC ; Jakarta
- BKKBN, (2019), *Keluarga Berencana Indonesia* , Jakarta, BKKBN
- Manuaba, I. B. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC
- Desen, 2016. *Gangguan reproduksi*\_Wordpress. Com (Dikutip tanggal 14 Juni 2021).
- Sinclair (2017). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.