

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI

Litta Novia Sari¹, Mambang², Ramalida Daulay²

Mahasiswa¹, Prodi DIV, STIKES Sari Mulia Banjarmasin

²Dosen Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*Korrespondensi Penulis. Telepon: 082255116143

E-mail: Litta370@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu gangguan kesehatan yang sering terjadi pada sistem reproduksi wanita adalah mioma uteri. Di Indonesia sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi misalnya mioma uteri. Pengaruh mioma uteri pada kehamilan yaitu kemungkinan abortus bertambah, kelainan letak janin dalam rahim terutama pada mioma uteri yang besar dan letak sub serosum

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di Poli Kandungan RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Metode: Penelitian yang digunakan yaitu penelitian survey analitik dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Populasi adalah seluruh pasien yang tercatat di buku register Ruang Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin bulan Oktober - Desember tahun 2015. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah 224 orang yang memenuhi kriteria. Analisis bivariat menggunakan Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Hubungan umur dengan kejadian mioma uteri didapatkan sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian mioma uteri. Hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri didapatkan sebesar 0,289. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian

mioma uteri. Hubungan disminorhoe dengan kejadian mioma uteri didapatkan sebesar 0,001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara disminorhoe dengan kejadian mioma uteri.

Kesimpulan: Ada hubungan antara umur dan disminorhoe dengan kejadian mioma uteri dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

Kata Kunci: Umur, paritas, disminorhoe, mioma uteri.

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi pada wanita merupakan salah satu hal yang penting dan menjadi perhatian bersama karena alat reproduksi wanita merupakan suatu alat untuk menghasilkan keturunan, untuk itu maka harus dijaga dari berbagai penyakit. (Manuaba, 2009).

Salah satu gangguan kesehatan yang sering terjadi pada sistem reproduksi wanita adalah mioma uteri. Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim dengan berbagai komposisi jaringan ikat, dikenal juga dengan nama lain *leiomioma uteri* dan *fibroma uteri* (Manuaba, 2002). Mioma uteri ini menimbulkan masalah besar dalam kesehatan dan terapi yang paling efektif belum

didapatkan, karena sedikit sekali informasi mengenai etiologi mioma uteri itu sendiri. Mioma uteri memiliki banyak faktor risiko, risiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51% (Wiknjosastro, 2005).

Wanita yang sering melahirkan lebih sedikit kemungkinan untuk berkembangnya mioma uteri, dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil karena mendapat paparan esterogen lebih lama dibandingkan dengan multipara dan grandemulti (Wiknjosastro, 2009).

Selain itu sekitar 50% dari kaum wanita pernah mengeluh karena rasa sakit waktu haid. Biasanya gangguan ini mencapai

puncaknya pada umur 17-25 tahun dan berkurang atau sembuh setelah pernah mengandung. Karena tingginya angka kejadian ini maka banyak remaja yang merasa khawatir dengan adanya dismenorhoe ini kesehatan reproduksi mereka akan terganggu (Llewellyn, 2005).

Mioma uteri secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin dalam masa kehamilan dan masa persalinan. Dapat meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Menurut Wiknjosastro (2005) pengaruh mioma uteri pada kehamilan yaitu kemungkinan abortus bertambah, kelainan letak janin dalam rahim, dapat menghalangi lahirnya bayi, inertia uteri dan atonia uteri, mempersulit lepasnya plasenta, dan perdarahan yang banyak. Oleh karena itu mioma uteri merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi.

Di Indonesia sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah

yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi misalnya mioma uteri (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti data yang diambil dari buku register Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015 terdapat 224 orang yang menderita mioma uteri.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri Tahun 2015 di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2015”.

BAHAN DAN METODE

Lokasi penelitian dilakukan di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Penelitian yang dilakukan bersifat survey analitik observasional. Variabel yang diteliti adalah umur, paritas, dismenorhoe

(*independent*) dan kejadian mioma uteri (*dependent*).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung dan tercatat di buku register Ruang Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dimulai dari bulan Oktober - Desember tahun 2015 dengan jumlah populasi 285 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu sebanyak 224 orang.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari buku register di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Analisa data dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri dengan cara mendeskripsikan tiap variabel dengan menggunakan presentase. Cara analisa data adalah data sekunder yang sudah dikumpulkan di editing, kemudian ditabulasi

dalam bentuk tabel sesuai dengan kelompoknya dan data di analisis dengan cara analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang didapatkan dari data sekunder di Poli Kandungan RSUD. dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan Oktober-Desember 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 224 responden.

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Mioma Uteri

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Kejadian	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Menderita	21	9,4
2.	Tidak menderita	203	90,6
Total		224	100

(Sumber: Rekam Medik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin)

Berdasarkan tabel 1 dari 224 responden. Yang terbesar adalah yang tidak menderita mioma uteri yaitu 203 orang dan yang terendah adalah yang

menderita mioma uteri sebanyak 21 orang.

b. Umur

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Umur	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Beresiko (20-35 tahun)	204	91,1
Kurang Beresiko (<20 tahun - >35 tahun)	20	8,9
Total	224	100

(Sumber: Rekam Medik RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin)

Berdasarkan tabel 2 dari 224 responden.

Umur ibu terbesar adalah kelompok umur yang beresiko (20-35 tahun) sebanyak 168 orang dan yang terendah adalah kelompok umur kurang beresiko (<20 tahun - >35 tahun) sebanyak 56 orang.

c. Paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

N	Paritas	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Beresiko (0-1 paritas)	156	69,6
2.	Kurang Beresiko (>1 paritas)	68	30,4
Total		224	100

(Sumber: Rekam Medik RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin).

Berdasarkan tabel 3 dari 224 responden. Yang terbesar adalah kelompok paritas yang beresiko (0-1 paritas) yaitu 156 orang dan yang terendah adalah kelompok paritas kurang beresiko (>1 paritas) yaitu 68 orang.

d. Disminorhoe

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Disminorhoe di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Disminorhoe	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Ya	47	21
2.	Tidak	177	79
Total		224	100

(Sumber: Rekam Medik RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin)

Berdasarkan tabel 4 dari 224 responden. Yang terbesar adalah yang tidak mengalami disminorhoe yaitu 177 orang dan yang terendah adalah yang mengalami disminorhoe yaitu 177 orang.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara umur dengan kejadian Mioma Uteri

Tabel 5 Distribusi Hubungan Umur dengan Kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

No	Umur	Kejadian Mioma Uteri				Total	
		Menderita		Tidak Menderita			
		N	%	N	%	N	%
1.	Beresiko (20-45 tahun)	13	61,9	191	94,1	204	91,1
2.	Kurang Beresiko (<20 tahun - >45 tahun)	8	38,1	12	5,9	20	8,9
Total		21	100	203	100	224	100

(Sumber: Rekam Medik RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin)

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 224 responden kelompok umur beresiko (20-45 tahun) sebanyak 13 orang (61,9%) yang menderita mioma uteri, dan kelompok umur yang kurang beresiko (<20 tahun - >45 tahun) sebanyak 8 orang (38,1%) yang menderita mioma uteri dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai signifikan = 0,000 < 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa secara uji statistik ada hubungan antara umur dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan

RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

b. Hubungan antara Paritas dengan angka kejadian Mioma Uteri

Tabel 6 Distribusi Hubungan Paritas dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

No	Paritas	Kejadian Mioma Uteri				Total	
		Menderita		Tidak Menderita			
		N	%	N	%	N	%
1	Beresiko (0-1 paritas)	12	57,1	144	70,9	156	69,6
2	Kurang Beresiko (>1 paritas)	9	42,9	59	29,1	68	30,4
Total		21	100	203	100	224	100

(Sumber: Rekam Medik RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin)

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 224 orang responden kelompok paritas beresiko (0-1 paritas) sebanyak 12 orang (57,1%) yang menderita mioma uteri, dan kelompok paritas yang kurang beresiko (>1 paritas) sebanyak 9 orang (42,9%) yang menderita mioma uteri dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai signifikan = 0,289 > 0,005.

Hal ini menunjukkan bahwa secara uji statistik tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

c. Hubungan antara disminorhoe dengan angka kejadian Mioma Uteri

Tabel 7 Distribusi Hubungan Disminorhoe dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Disminorhoe	Kejadian Mioma Uteri				Total	
		Menderita		Tidak Menderita		N	%
		N	%	N	%		
1	Ya	11	52,4	34	16,7	177	79
2	Tidak	10	47,6	169	83,3	47	21
Total		21	100	203	100	224	100

(Sumber: Rekam Medik RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin)

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 224 responden presentase yang mengalami disminorhoe sebanyak 11 orang (52,4%) yang menderita mioma uteri, dan yang tidak mengalami disminorhoe sebanyak 10 orang (47,6%) yang menderita mioma uteri dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *chi square*

didapatkan nilai signifikan = 0,001 < 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa secara uji statistik ada hubungan antara disminorhoe dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Mioma Uteri

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 224 orang yang berkunjung di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan oktober-desember tahun 2015, terdapat sebanyak 21 orang (9,4%) diantaranya adalah menderita mioma uteri dan sebanyak 203 orang (90,6%) diantaranya adalah orang yang tidak menderita mioma uteri seperti hamil, nifas, post kuret, abortus dan lain-lain.

Hasil penelitian ini juga didukung dari penelitian yang dilakukan oleh Christian (2012) berjudul jenis-jenis kejadian penyakit ginekologi umum dari urutan

yang terbanyak yang menyebutkan bahwa angka kejadian mioma uteri yaitu 41,4%.

Mioma uteri adalah tumor jinak yang terutama terdiri dari sel-sel otot polos dan jaringan ikat. Sel-sel ini tersusun dalam bentuk gulungan yang bila membesar akan menekan otot uterus normal. (Wiknjosastro, 2005)

Secara tidak langsung mioma uteri dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin dalam masa kehamilan dan masa persalinan. Wiknjosastro (2005) menyatakan bahwa mioma uteri dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 224 responden terdapat 204 orang (91,1%) pada umur yang beresiko (20-45 tahun) dan sebanyak 20 orang (8,9%) pada umur yang kurang beresiko (<20 tahun - >45 tahun).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 21 penderita mioma uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin termasuk umur yang beresiko (20-45 tahun) yaitu 13 orang (61,9%) sedangkan yang paling rendah yaitu umur yang kurang beresiko (<20 tahun dan > 45 tahun) yaitu 8 orang (38,1%).

Umur adalah variabel yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesulitan ataupun angka kematian (Notoatmojo, 2007).

Umur dikategorikan menjadi dua yaitu umur beresiko dan umur kurang beresiko. Pada umur 20-45 tahun perkembangan organ reproduksi sudah sempurna dan kejadian mioma uteri meningkat pada masa puber, dan pada umur <20 tahun dan >40 tahun resiko kemudian menurun setelah usia 45 tahun dan kemungkinan resiko itu menjadi semakin kecil ketika usia

mencapai menopause dikarenakan terhentinya proses menstruasi. Dikarenakan pada saat menstruasi tubuh memproduksi hormon estrogen dalam jumlah yang sangat besar terutama pada masa proliferasi dengan tingginya kadar estrogen tersebut maka dapat merangsang pertumbuhan sel-sel imatur pada endometrium yang merupakan asal mula terbentuknya mioma uteri.

Hasil penelitian terbukti bahwa penderita mioma uteri paling sering terjadi pada umur beresiko (20-45 tahun), hal ini dikarenakan pada usia tersebut merupakan masa reproduksi dimana organ reproduksi wanita masih menghasilkan hormon dan mengalami menstruasi.

3. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 224 responden terdapat 156 orang (69,6%) pada paritas yang beresiko (0-1 paritas) dan sebanyak 68 orang (30,4%)

pada paritas yang kurang beresiko (>1 paritas).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 21 penderita mioma uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin termasuk paritas yang beresiko (paritas 0-1) yaitu 12 orang (57,1%) sedangkan yang paling rendah yaitu paritas yang kurang beresiko (paritas >1) yaitu 9 orang (42,9%).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Sedangkan menurut Varney (2006) paritas adalah jumlah kelahiran yang berakhir dengan kelahiran bayi atau janin telah mencapai titik mampu bertahan hidup.

Hasil penelitian terbukti bahwa dari 21 orang yang menderita mioma uteri lebih banyak pada paritas yang beresiko. Paritas sangat mempengaruhi kejadian mioma uteri karena pada wanita nullipara dan

kurang subur mendapatkan paparan esterogen lebih lama dibandingkan multipara dan grandemultipara.

Menurut Winkjosastro (2005) mioma uteri lebih sering didapati pada wanita nulipara atau kurang subur. Wanita yang sering melahirkan akan lebih sedikit kemungkinan untuk berkembangnya mioma dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil.

4. Disminorhoe

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 224 responden terdapat 47 orang (21%) pada ibu yang mengalami disminorhoe dan sebanyak 177 orang (79%) pada ibu yang tidak mengalami disminorhoe.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar dari 21 penderita mioma uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin termasuk yang mengalami disminorhoe

yaitu 11 orang (52,4%) sedangkan yang paling rendah yaitu yang tidak mengalami disminorhoe yaitu 10 orang (47,6%).

Dismenore adalah rasa nyeri yang timbul menjelang atau selama haid. Disebut Dismenore bila nyeri yang ditimbulkan membuat wanita tidak dapat beraktivitas dan harus beristirahat di tempat tidur (Aulia, 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rasa nyeri timbul karena adanya gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma. Wiknjastro (2005) menyatakan bahwa adanya gangguan sirkulasi darah seperti degenarasi merah, terjadi peradangan dan nekrosis setempat, juga dapat terjadi akibat putaran tangkai mioma subserosum ataupun akibat kontraksi uterus dalam upaya mengeluarkan mioma dari kavum uteri.

5. Hubungan Umur dengan Kejadian Mioma Uteri

Berdasarkan tabel 4.5 dengan rumus uji *chi square* didapatkan nilai signifikan $p = 0,000$ $p < 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini menunjukkan bahwa secara uji statistik artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elqy (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian mioma uteri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian mioma uteri, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2006) bahwa mioma uteri jarang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun, akan tetapi ditemukan sekitar 10% pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan kejadiannya meningkat pada usia di atas 20-35 tahun, yaitu mendekati 50%. Menurut

Sastrawinata (2005), jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak pada umur 35-45 tahun. Sehingga, hal ini mendukung pada penelitian.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa umur 20-45 tahun beresiko kemungkinan lebih besar untuk menderita mioma uteri dari pada umur <20 tahun dan >40 tahun, hal ini kemungkinan adanya pengaruh dari rangsangan hormon estrogen yang sangat besar terhadap pertumbuhan mioma uteri sehingga dapat meningkatkan angka kejadian mioma uteri pada wanita yang berumur > 20 tahun.

6. Hubungan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri

Berdasarkan tabel 4.6 dengan rumus uji *chi square* didapatkan nilai signifikan $p = 0,289$ $p > 0,005$ maka H_0 diterima dan H_0 ditolak hal ini menunjukkan bahwa secara uji statistik artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas

dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Penelitian Evita (2011) yang berjudul hubungan karakteristik pasien terhadap kejadian mioma uteri menyebutkan bahwa paritas penderita mioma uteri kebanyakan terjadi pada kelompok multiparitas yaitu 66,7 %.

Mioma uteri lebih sering didapati pada wanita nulipara atau kurang subur. Wanita yang sering melahirkan akan lebih sedikit kemungkinan untuk berkembangnya mioma dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil (Winkjosastro, 2005).

Sedangkan menurut Setiati (2009) faktor resiko mioma uteri justru dapat ditemukan pada kehamilan, diperkirakan adanya korelasi antara hormon esterogen dengan pertumbuhan mioma.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian

mioma uteri. Hal ini bisa disebabkan oleh terbatasnya jumlah sampel yang ada apalagi data yang diolah adalah data sekunder. Maka paritas penderita mioma uteri di ruang Poli Kandungan dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin bukan merupakan faktor terjadinya mioma uteri. Dimungkinkan karena masih banyak faktor yang mempengaruhi dan kejadian mioma uteri yang tidak diteliti oleh peneliti. Jadi, mioma uteri bisa terjadi pada paritas berapapun.

7. Hubungan Disminorhoe dengan Kejadian Mioma Uteri

Berdasarkan tabel 7 rumus uji *chi square* didapatkan nilai signifikan $p = 0,001$ $p < 0,005$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima hal ini menunjukkan bahwa secara uji statistik artinya ada hubungan yang signifikan antara disminorhoe dengan kejadian Mioma Uteri di Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Penelitian Linda (2012) yang berjudul hubungan faktor resiko dan karakteristik pasien rawat inap terhadap kejadian mioma uteri menyebutkan bahwa kejadian disminorhoe pada penderita mioma uteri yaitu 65,8 %.

Menurut Bobak (2004), disminorhoe sekunder berhubungan dengan kelainan yang jelas, kelainan anatomis ini salah satunya adalah mioma uteri yang dapat merupakan penyebab disminorhoe. Mioma submukosum bertangkai polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi kuat untuk mengeluarkan kelainan tersebut, selain itu penekanan pada visera oleh ukuran mioma uteri yang membesar juga bisa menimbulkan keluhan nyeri. Jadi, disminorhoe berkaitan erat dengan kejadian mioma uteri.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak Mambang, S.Kom., M.Kom selaku pembimbing I yang telah memberikan

arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

2. Ibu Ramalida Daulay, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

3. Ibu Rizqy Amelia, SST., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.

4. Bapak Dr. Izaak Zoelkarnain Akbar. Sp. Ot,fics. Selaku Direktur RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Akademi Kebidanan & Sekolah Tinggi Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin. (2015) *Panduan Tugas Akhir*. Banjarmasin : Akademi Kebidanan dan Sekolah Tinggi Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

- Aulia. (2012) *Serangan Penyakit – Penyakit Khas Wanita Paling Sering Terjadi*. Yogyakarta : Buku Biru.
- BKKBN. (2006) *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN.
- Bobak, L. (2004) *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Christian, (2012) Jenis-Jenis Kejadian Penyakit Ginekologi Umum dari Urutan Terbanyak [Internet], Desember. Tersedia dalam <http://www.portalgaruda.com> [diakses Mei 2016].
- Elqy, Mei. (2009) *Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di Poliklinik Kandungan RSUD Banjarbaru Tahun 2009*, Skripsi.
- Evita, Wati. (2012) Hubungan Karakteristik Pasien terhadap Kejadian Mioma Uteri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta [internet], Maret. Tersedia dalam <http://www.portalgaruda.com> [diakses Maret 2016]
- Hellen, Varney. (2006) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Llewellyn, D. (2005) *Setiap Wanita: Panduan Terlengkap tentang Kesehatan, Kebidanan & Kandungan*. Jakarta : Delapratasa Publishing.
- Manuaba, dkk. (2009) *Gawat Darurat obstetri-Ginekologi dan Obstetri Ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Setiati, E. (2009) *Waspada 4 KANKER GANAS Pembunuh Wanita Offset*. Yogyakarta : CV. Andi.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.