

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

RS Marinir Cilandak merupakan rumah sakit tipe B yang berlokasi di Jalan Raya Cilandak KKO Pasar Minggu Jakarta Selatan.

Visi RS Marinir Cilandak :

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan TNI AL Yang Berkualitas dan Dicintai”

Misi RS Marinir Cilandak :

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan handal di bidang kesehatan.
2. Menyiapkan sarana dan prasarana guna terlaksananya dukungan dan pelayanan kesehatan khususnya uji pemeriksaan kesehatan.
3. Menyelenggarakan pengembangan pendidikan, latihan, dan penelitian bidang kesehatan guna menunjang dukungan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
4. Melaksanakan kerjasama bidang kesehatan baik dengan instansi Militer maupun non Militer.

Motto RS Marinir Cilandak :

” *Keselamatan Pasien Adalah Prioritas Kami* “

IV.2 Analisis Hasil Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi *case control*. Data penelitian didapatkan dari bagian rekam medik RS Marinir Cilandak periode Januari 2014 – Juni 2016. Subjek yang diperoleh dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol sesuai dengan kriteria penelitian masing-masing kelompok.

IV.2.1 Analisis Univariat Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

IV.2.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan indeks massa tubuh dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini

Tabel 5 Distribusi Proporsi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Usia

Usia	Kelompok Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
25 - 34 tahun	3	6%	33	66%	36	36%
35 - 50 tahun	47	94%	17	34%	64	64%
Total	50	100%	50	100%	100	100%

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 5 diatas, subjek penelitian berjumlah 100 orang yang terbagi menjadi 50 orang kelompok kasus dan 50 orang kelompok kontrol. Keseluruhan subjek penelitian yang berjumlah 100 orang didapatkan hasil yaitu subjek penelitian yang berusia 25 - 34 tahun berjumlah 36 orang (36%), dan yang berusia 35 - 50 tahun berjumlah 64 orang (64%).

IV.2.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan indeks massa tubuh dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini

Tabel 6 Distribusi Proporsi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan IMT

IMT	Kelompok Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
18,5 - 22,9	16	32%	23	46%	39	39%
23,0 - 24,9	6	12%	13	26%	19	19%
≥ 25	28	56%	14	28%	42	42%
Total	50	100%	50	100%	100	100%

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 6 diatas, dari keseluruhan subjek penelitian yang berjumlah 100 orang didapatkan subjek penelitian dengan IMT kategori normal (IMT 18,5-22,9) sebanyak 39 orang (39%), berat badan berlebih atau *overweight* (IMT 23,0-24,9) sebanyak 19 orang (19%) dan kategori IMT obesitas (IMT ≥ 25) sebanyak 42 orang (42%).

IV.2.1.3 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Kadar Glukosa Darah Sewaktu

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan kadar glukosa darah sewaktu dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini

Tabel 7 Distribusi Proporsi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kadar Glukosa Darah Sewaktu

Kadar Glukosa Darah Sewaktu	Kelompok Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
<110 mg/dL	26	52%	41	82%	67	67%
110-199 mg/dL	22	44%	6	12%	28	28%
≥200 mg/dL	2	4%	3	6%	5	5%
Total	50	100%	50	100%	100	100%

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 7 diatas, dari keseluruhan subjek penelitian yang berjumlah 100 orang didapatkan subjek penelitian dengan kadar glukosa darah sewaktu kategori bukan DM (GDS<110 mg/dL) sebanyak 67 orang (67%), belum pasti DM atau pre-diabetes (GDS 110-199mg/dL) sebanyak 28 orang (28%) dan kategori DM (GDS ≥200 mg/dL) sebanyak 5 orang (5%).

IV.2.1.4 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Paritas

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini

Tabel 8 Distribusi Proporsi Kelompok Kasus dan Kontrol Berdasarkan Paritas

Paritas	Kelompok Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
≤1	33	66%	30	60%	63	63%
>1	17	34%	20	40%	37	37%
Total	50	100%	50	100%	100	100%

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 8 diatas, dari keseluruhan subjek penelitian yang berjumlah 100 orang didapatkan subjek penelitian dengan jumlah paritas ≤1 (nulipara atau primipara) sebanyak 63 orang (63%) dan dengan jumlah paritas >1 (multipara) sebanyak 37 orang (37%).

IV.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Pada penelitian ini digunakan uji tidak berpasangan yang bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

IV.2.2.1 Usia Ibu - Mioma Uteri

Hubungan antara usia ibu dengan mioma uteri dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini

Tabel 9 Tabulasi Silang Usia dengan Kejadian Mioma Uteri

			MiomaUteri		Total	p-value
			Mioma Uteri	Non-Mioma Uteri		
Usia 25 - 34	Count	3	33	36	,000	
	Expected Count	18,0	18,0	36,0		
35 - 50	Count	47	17	64		
	Expected Count	32,0	32,0	64,0		
Total	Count	50	50	100		
	Expected Count	50,0	50,0	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 9 diatas, dari 36 pasien yang berusia usia 25 - 34 tahun terdapat 3 orang yang menderita mioma uteri dan 33 orang yang non mioma uteri dan dari 64 pasien yang berusia usia 35 - 50 tahun terdapat 47 orang yang menderita mioma uteri dan 17 orang yang non mioma uteri. Selanjutnya dilihat dari *expected count* tiap sel, tidak ada yang nilainya kurang dari 5 atau kurang 20% dari jumlah sel, sehingga memenuhi syarat uji *Chi-Square*. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian mioma uteri.

IV.2.2.2 Indeks Massa Tubuh - Mioma Uteri

Hubungan antara indeks massa tubuh dengan mioma uteri dapat dilihat pada tabel 10 dibawah ini

Tabel 10 Tabulasi Silang Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Mioma Uteri

			MiomaUteri		Total	p-value
			Mioma Uteri	Non-Mioma Uteri		
Indeks Massa Tubuh	18,5 - 22,9	Count	16	23	39	,014
		Expected Count	19,5	19,5	39,0	
	23,0 - 24,9	Count	6	13	19	
		Expected Count	9,5	9,5	19,0	
	≥25	Count	28	14	42	
		Expected Count	21,0	21,0	42,0	
Total	Count	50	50	100		
	Expected Count	50,0	50,0	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 10 diatas, dari 39 pasien dengan IMT kategori normal (IMT 18,5 - 22,9) terdapat 16 orang yang menderita mioma uteri dan 23 orang yang non mioma uteri, dari 19 pasien yang memiliki IMT kategori berat badan berlebih atau *overweight* (IMT 23,0 – 24,9) terdapat 6 orang yang menderita mioma uteri dan 13 orang yang non mioma uteri, dan dari 42 pasien dengan IMT kategori obesitas (IMT ≥25) terdapat 28 orang yang menderita mioma uteri dan 14 orang non mioma uteri. Selanjutnya dilihat dari *expected count* tiap sel, tidak ada yang nilainya kurang dari 5 atau kurang 20% dari jumlah sel, sehingga memenuhi syarat uji *Chi-Square*. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,014 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara IMT dengan kejadian mioma uteri.

IV.2.2.3 Kadar Glukosa Darah Sewaktu - Mioma Uteri

Hubungan antara kadar glukosa darah sewaktu dengan mioma uteri dapat dilihat pada tabel 11 dibawah ini

Tabel 11 Tabulasi Silang Kadar Glukosa Darah Sewaktu dengan Kejadian Mioma Uteri

			MiomaUteri		Total
			Mioma Uteri	Non-Mioma Uteri	
Kadar Glukosa Darah Sewaktu	<110mg/dL	Count	26	41	67
		Expected Count	33,5	33,5	67,0
	110-199mg/dL	Count	22	6	28
		Expected Count	14,0	14,0	28,0
	≥200mg/dL	Count	2	3	5
		Expected Count	2,5	2,5	5,0
Total		Count	50	50	100
		Expected Count	50,0	50,0	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 11 diatas, dari 67 pasien dengan kadar glukosa darah sewaktu kategori bukan DM (GDS <110mg/dL) terdapat 26 orang yang menderita mioma uteri dan 41 orang yang non mioma uteri, dari 28 pasien yang memiliki kadar glukosa darah sewaktu kategori belum pasti DM atau pre-diabetes (GDS 110-199mg/dL) terdapat 22 orang yang menderita mioma uteri dan 6 orang yang non mioma uteri, dan dari 5 pasien dengan kadar glukosa darah sewaktu kategori DM (GDS ≥200) terdapat 2 orang yang menderita mioma uteri dan 3 orang non mioma uteri. Selanjutnya dilihat dari *expected count* tiap sel, ada 2 sel yang nilainya kurang dari 5 atau kurang 20% dari jumlah sel, maka tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, sehingga tabel tersebut harus di transformasi atau penggabungan sel menjadi tabel 2x2. Selanjutnya di uji kembali dengan uji *Chi-square*. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kejadian mioma uteri.

IV.2.2.4 Paritas - Mioma Uteri

Hubungan antara paritas dengan mioma uteri dapat dilihat pada tabel 12 dibawah ini

Tabel 12 Tabulasi Silang Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri

		MiomaUteri		Total	p-value
		Mioma Uteri	Non-Mioma Uteri		
Paritas	<=1	Count	33	30	,534
		Expected Count	31,5	31,5	
>1	Count	17	20	37	
		Expected Count	18,5	18,5	
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50,0	50,0	100,0	

Sumber : Data Sekunder, 2016

Berdasarkan tabel 12 diatas, dari 63 pasien dengan paritas atau pernah melahirkan ≤ 1 kali terdapat 33 orang yang menderita mioma uteri dan 30 orang yang non mioma uteri dan dari 37 pasien dengan paritas > 1 kali terdapat 17 orang yang menderita mioma uteri dan 20 orang yang non mioma uteri. Selanjutnya dilihat dari *expected count* tiap sel, tidak ada yang nilainya kurang dari 5 atau kurang 20% dari jumlah sel, sehingga memenuhi syarat uji *Chi-Square*. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,534 > 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

IV.3 Pembahasan

Proporsi subjek penelitian berdasarkan usia menunjukkan rentang usia terbanyak pada kedua kelompok adalah usia 25 - 34 tahun dengan persentase 64%. Pada kelompok kasus atau hanya yang menderita mioma uteri didapatkan rentang usia terbanyak adalah usia 35 - 50 tahun (94%). Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian mioma uteri. Hasil ini sesuai dengan pendapat Nayak, S (2014, hlm.17) dan Prawiroharjo (2008, hlm.281-292)

yang mengatakan bahwa mioma uteri merupakan tumor jinak tersering pada organ genitalia wanita yang mengenai 1 dari 3 wanita diatas 35 tahun dan dilaporkan meningkat 40% pada usia lebih dari 35 tahun. Berdasarkan penelitian Tri kurniasari (2010, hlm. 17) ditemukan pasien dengan mioma uteri terbanyak pada usia 41-50 tahun dengan persentase sebesar 61,40%, hal ini menunjukkan bahwa mioma uteri sering terjadi pada usia reproduksi terutama dekade ketiga dan keempat, karena terjadi puncak regulasi faktor hormonal terutama estrogen dan progesteron yang salah satunya berperan sebagai modulator penting didalam faktor pertumbuhan mioma uteri (Flake, GP dkk. 2003, hlm. 1037). Sejalan dengan pernyataan diatas, Wiknjosastro (2005, hlm.342) juga menyatakan bahwa kejadian mioma uteri paling sering pada pasien dengan usia antara 35 - 50 dan jarang ditemukan pada usia di bawah 20 tahun atau sebelum menarache, karena pada usia sebelum menarache kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi serta akan turun pada usia menopause.

Berdasarkan IMT, proporsi subjek penelitian menunjukkan rentang IMT terbanyak pada kedua kelompok adalah pasien dengan kategori IMT obesitas ($IMT \geq 25$) dengan persentase 42%. Pada kelompok kasus atau hanya yang menderita mioma uteri rentang IMT terbanyak adalah wanita dengan IMT kategori obesitas ($IMT \geq 25$) sebanyak 56%. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,014 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara IMT dengan kejadian mioma uteri. Hasil ini sesuai dengan Parker (2007, hlm. 728) yang menyatakan wanita dengan 30% kelebihan lemak tubuh mengalami peningkatan risiko untuk menderita mioma uteri akibat peningkatan konversi androgen adrenal menjadi estrone dan penurunan *sex hormone-binding globulin* (SHBG) pada pasien obesitas. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Jannah, M dkk. (2015, hlm. 292) yang berjudul Paritas dan IMT (Indeks Massa Tubuh) berhubungan dengan Mioma Uteri pada Wanita Usia Subur, yang menemukan sebanyak 70% respondennya memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kategori obesitas dan menyatakan semakin besar nilai IMT wanita usia subur, semakin meningkat risiko menderita mioma uteri termasuk IMT kategori obesitas.

Selain meningkatkan risiko terjadinya mioma uteri, menurut Gibney (2008, hlm. 54), obesitas juga menyebabkan sekitar 44% penyakit diabetes. Diagnosis diabetes dapat ditegakkan dengan mengukur kadar glukosa darah pasien secara sewaktu, puasa, maupun 2 jam post prandial. Namun pada penelitian ini yang diukur hanya kadar glukosa darah sewaktu saja karena keterbatasan data pemeriksaan penunjang yang tersedia pada rekam medik subjek penelitian di RS Marinir Cilandak Jakarta Selatan. Berdasarkan kadar glukosa darah sewaktu, proporsi subjek penelitian menunjukkan rentang kadar GDS terbanyak pada kedua kelompok adalah pasien dengan kadar GDS kategori bukan DM (GDS <110mg/dL) dengan persentase 67%. Pada kelompok kasus atau yang hanya menderita mioma uteri didapatkan rentang kadar GDS terbanyak adalah wanita dengan GDS kategori bukan DM (GDS <110mg/dL) sebanyak 52%. Meskipun begitu, berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat asumsi adanya hubungan bermakna antara kadar glukosa darah sewaktu dengan kejadian mioma uteri. Hasil ini didapatkan setelah dilakukannya transformasi atau penggabungan sel dari 3 kelompok ; kadar glukosa darah sewaktu kategori bukan DM, belum pasti DM dan DM menjadi 2 kelompok ; kadar glukosa darah sewaktu normal (<110mg/dL) dan diatas nilai normal (≥ 110 mg/dL). Hasil uji 2 kelompok tersebut, ditemukan jumlah pasien mioma uteri dengan kadar glukosa darah sewaktu diatas nilai normal (≥ 110 mg/dL) sebanyak 24 orang (24%) dan pasien non mioma uteri sebanyak 9 orang (9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kadar glukosa darah sewaktu diatas nilai normal dapat meningkatkan risiko terjadinya mioma uteri. Meskipun begitu, kadar glukosa darah sewaktu tidak dapat dijadikan patokan dan nilai mutlak dalam pendiagnosaan penyakit diabetes melitus, sehingga untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya kadar glukosa darah yang dijadikan subjek penelitian berdasar dari pemeriksaan kadar glukosa darah puasa atau 2 jam post prandial yang lebih akurat.

Berdasarkan jumlah paritas, proporsi subjek penelitian menunjukkan rentang paritas terbanyak pada kedua kelompok adalah pasien dengan jumlah paritas ≤ 1 (nulipara atau primipara) dengan persentase 63%. Pada kelompok kasus atau yang hanya menderita mioma uteri didapatkan rentang paritas terbanyak

adalah wanita dengan jumlah paritas ≤ 1 (nulipara atau primipara) sebanyak 66%. Dari hasil diatas, terlihat bahwa lebih banyak pasien mioma uteri dengan jumlah paritas ≤ 1 , yaitu sebanyak 33 orang dibandingkan dengan yang non mioma yang hanya berjumlah 17 orang atau 34% saja. Meskipun begitu, berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,534 > 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Hasil ini bertentangan dengan Wiknjosastro (2005, hlm. 234) yang mengatakan bahwa mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nulipara atau wanita yang kurang subur, hal ini berkaitan juga dengan keadaan hormonal. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri. Hal ini disebabkan besarnya jumlah reseptor estrogen yang berkurang di lapisan miometrium setelah kehamilan. Namun, hasil ini sesuai dengan penelitian Lilyani, DI dkk. (2012, hlm. 14) yang tidak menemukan adanya hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri. Tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri kemungkinan karena adanya faktor lain seperti: indeks massa tubuh, faktor genetik, asupan gizi yang dikonsumsi, alat kontrasepsi yang dipakai, serta pola hidup pasien seperti aktivitas fisik, stress dan merokok. Meskipun begitu, sebaiknya wanita dengan faktor-faktor risiko mioma baik dengan paritas ≤ 1 (nulipara atau primipara) maupun > 1 (multipara) harus tetap menjaga pola makan serta pola hidupnya untuk mencegah terjadinya mioma uteri.

IV.4 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini sumber data berasal dari rekam medik RS yang belum menggunakan sistem komputerisasi sehingga membuat pengambilan data lebih sulit, data mengenai kadar glukosa darah yang tersedia hanya kadar glukosa darah sewaktu saja, dan tidak ada data yang menggambarkan diagnosa diabetes melitus pada data rekam medik pasien, sehingga kedepannya apabila akan dilakukan penelitian yang lebih akurat, sebaiknya yang digunakan adalah kadar glukosa darah puasa ataupun 2 jam post prandial. Selain itu isi rekam medik ada yang tidak lengkap dan tidak ada data mengenai asupan gizi dan alat kontrasepsi yang digunakan yang dapat mempengaruhi terjadinya mioma uteri selain faktor - faktor risiko yang diteliti.