Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari – 30 November Tahun 2014

Dwi Fajriyah Handayani[1], Tonasih[2], Eka Ratnasari[3]
AkbidMuhammadiyah_Crb@yahoo. Co.id
[123]Akbid Muhammadiyah Cirebon

ABSTRAK

Kista atau tumor merupakan bentuk gangguan pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak dan banyak menyerang wanita pada usia reproduktif.Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium di Indonesia mencapai 37,2%, dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun. Sedangkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 s.d. 29 November 2014 sebanyak 25 orang wanita mengalami kasus ginekologi dan 28% diantaranya mengalami kasus kista ovarium. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian kista ovarium yang dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2014 s.d. 03 Januari 2015 di RSUD ’45 Kuningan.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu jumlah seluruh wanita yang dirawat dengan kasus ginekologi di RSUD ’45 Kuningan. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diambil dari buku laporan tahunan dan rekam medis pasien periode 01 Januari s.d. 30 November 2014. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan metode uji statistik *Chi Square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas kasus ginekologi terbanyak adalah kista ovarium yaitu 51.35%, mayoritas ibu dengan usia reproduksi yaitu 52.2%, mayoritas ibu derngan paritas *multipara* yaitu 38.7%, berdasarkan hasil uji *Chi Square* usia ibu yang dirawat dengan kasus kista ovarium didapatkan *P value* = 0.00, α = 0.05 sehingga *P value* ≤ α artinya Ha diterima. Paritas ibu yang dirawat dengan kasus kista ovarium didapatkan *P value* = 0.00, α = 0.05 sehingga *P value* ≤ α artinya Ha diterima.

Kesimpulannya bahwa ada hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian kista ovarium, sehingga diharapkan bagi wanita agar lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya dan rumah sakit sebagai sarana kesehatan bagi masyarakat dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan terutama pemberian informasi tentang kista ovarium kepada keluarga dan masyarakat sehingga dapat meminimalisir kejadian kista ovarium

Kata Kunci : (Usia, Paritas, KistaOvarium)
Daftar Bacaan : 20 (2000-2010)

A. PENDAHULUAN

Kista ovarium merupakan salah satu bentuk penyakit repoduksi yang banyak menyerang wanita. Kista atau tumor merupakan bentuk gangguan yang bisa dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan untuk menjadi tumor ganas atau kanker. Tingginya angka kematian karena penyakit ini sering tanpa gejala dan tanpa menimbulkan keluhan, sehingga tidak diketahui dimana sekitar 60%- 70% penderita datang pada stadium lanjut. Perjalanan penyakit ini sering disebut *sillent killer* atau secara diam-diam menyebabkan banyak wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terserang kista ovarium dan hanya mengetahui pada saat kista sudah dapat teraba dari luar atau membesar. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia / *World Health Organization* (WHO), Setiap tahun jumlah penderita kanker bertambah mencapai 6.250.000 jiwa. Dan dalam 10 tahun mendatang, diperkirakan akan ada 9.000.000 jiwa meninggal setiap tahun akibat kanker. Kista ovarium itu sendiri memiliki risiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, disamping itu bisa mengalami torsi atau terpuntir sehingga menimbulkan nyeri akut, perdarahan atau infeksi bahkan sampai kematian. Oleh karena itu kista ovarium merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita (Wiknjosastro, 2007). Tingginya angka kematian karena penyakit ini dikarenakan tanpa adanya gejala dan tanpa menimbulkan keluhan, sehingga sulitnya mendeteksi penyakit ini menyebabkan 60% – 70% pasien datang pada stadium lanjut. Insiden kista ovarium yaitu 7% dari populasi wanita dan 85% bersifat jinak (Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi, 2006). Lebih dari 80% kematian akibat tumor ovarium terjadi antara umur 35-75 tahun. Karena tumor ini sulit didiagnosis dan diobati dini, kelangsungan hidup hanya sebesar 35%-38% (Benson, 2009 hal. 591).

Berdasarkan Firman Allah SWT yang berkaitan dengan kematian yaitu :

وَلِكُلِّ أُمَّةٍ أَجَلٌ فَإِذَا جَاءَ أَجَلُهُمْ لَا يَسْتَأْخِرُونَ سَاعَةً وَلَا يَسْتَقْدِمُونَ

"Tiap-tiap umat mempunyai batas waktu, maka apabila telah datang waktunya mereka tidak dapat mengundurkannya barang sesaat pun dan tidak dapat (pula) memajukannya." **(QS. Al A'raf: 34)**

Tidak ada seorang pun yang dapat mengelakkan ataupun menolak datangnya suatu penyakit termasuk kista ovarium karena semua itu merupakan takdir Allah SWT. Kita sebagai manusia hanya bisa berusaha mencegah dengan cara deteksi

dini dan mengobati penyakit tersebut.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium di Indonesia mencapai 37,2%, dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun, dan jarang sekali pada masa pubertas (Hanifa W, 2005). Studi epidemologi menyatakan beberapa faktor resiko *nullipara*, melahirkan pertama kali pada usia di atas 35 tahun dan wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama terjadi pada usia di bawah 25 tahun. Penggunaan pil kontrasepsi dan menyusui akan menurunkan kanker ovarium sebanyak 30–60% (Dharmais, 2007). Data Kemenkes menyebutkan, sekitar 6% atau 13,2 juta jiwa penduduk Indonesia menderita tumor. Sementara itu di provinsi Jawa Barat tahun 2011 data kejadian kista ovarium mencapai 5,47% . (Oemiati, 2011)

Data yang diperoleh dari buku Laporan Tahunan di RSUD ‘45 Kuningan Tahun 2012 kejadian kista ovarium sebanyak 80 (60,15%) kasus dari total jumlah kasus ginekologi sebanyak 133 kasus dan pada tahun 2013 jumlah kasus ginekologi turun menjadi 107 kasus diantaranya adalah kejadian kista ovarium sebanyak 45 kasus (42,05%).

Menurut hasil penelitian Afiah (2012) dengan judul hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian kista ovarium di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012. Hasil penelitian dari total populasi yang digunakan berjumlah 174 orang. Data univariat diperoleh ibu dengan umur berisiko sebanyak 119 orang (68,39%) uji *chi square* dengan SPSS *P value* 0,000 (*P* < 0,05), data distribusi frekuensi kejadian kista ovarium berdasarkan paritas sebanyak 110 orang (63,21 %) uji *chi square* dengan SPSS *p value* 0, 033 (*P* < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian kista ovarium di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012.

Hasil penelitian Santy (2012) dengan judul penelitian hubungan umur dan paritas ibu dengan kista ovarium di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung tahun 2012. Di dapatkan hasil dengan populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi sebanyak 2906 orang di Ruang Poli Kebidanan RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung pada tahun 2012 dengan sampel sebanyak 352 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan umur ibu (*P value* = 0,002) dan paritas (*P value* 0,027) dengan kista ovarium di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Lampung

Tahun 2012. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian kista ovarium

Ovarium kista adalah ovarium yang mengandung kista folikular kecil yang *multiple* yang terisi dengan cairan serosa encer, berwarna kuning atau terwarnai oleh darah (Kamus Kedokteran Dorland hal. 812). Kista ovarium merupakan suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium. Cairan yang terkumpul ini dibungkus oleh semacam selaput yang terbentuk dari lapisan terluar dari ovarium (Agusfarly, 2008). Setiap penyakit merupakan ujian dari Allah SWT kepada umat manusia, diantara berbagai macam penyakit pastilah terdapat obat untuk penyembuhannya, menurut hadist Nabi Muhammad SAW bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شَفَاء

*"Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya."***(HR. Bukhari dan Muslim)**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh peneliti dengan melihat data rekam medis di ruang nifas RSUD '45 Kuningan pada tanggal 24-29 November 2014 kejadian kista ovarium di RSUD '45 Kuningan sebanyak 7 orang (28%) dari total ibu yang dirawat dengan kasus ginekologi sebanyak 25 orang. Adapun dari 7 orang yang menderita kista sebanyak 1 orang berusia 0-12 tahun (14,30%), 3 orang berusia 21-40 tahun (42,85%), dan sebanyak 3 orang yang berusia 41-55 tahun (42,85%). Untuk paritas sebanyak 3 orang *nullipara* (42,86%), *primipara* 2 orang (28,87%) dan *multipara* 2 orang (28,87%).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD '45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014".

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah metode *analitik* dengan desain *cross sectional,* yaitu suatu metode dimana variabel independen dan variabel dependen diambil sekaligus pada satu saat *(point time approach).* Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD '45 Kuningan Jl. Jendral Sudirman No. 68 Kabupaten Kuningan. Adapun waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember 2014 s.d. Januari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

ibu yang dirawat dan terdokumentasi dalam buku laporan tahunan di ruang nifas RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d 30 November Tahun 2014. Adapun sampel yang menjadi objek penelitian ini adalah semua ibu yang dirawat dengan kasus ginekologi yang terdokumentasi dalam buku laporan tahunan di ruang nifas RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014. Teknik pengambilan sampelnya adalah *total sampling*. Adapun sempel dalam penelitian ini sebanyak 186 orang ibu yang dirawat dengan kasus ginekologi di ruang nifas RSUD ’45 Kuningan. Alat ukur atau instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* sedangkan data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari buku laporan tahunan RSUD ‘45 Kuningan Tahun 2014.

Pertama peneliti meminta surat pengantar untuk mengambil data ke rekam medik melalui Diklat RSUD ‘45 Kuningan. Setelah itu peneliti meminta izin untuk mengambil data ke Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan melalui laporan tahunan RSUD ‘45 Kuningan, lalu peneliti akan mengklasifikasikan data yang diperoleh berdasarkan karakteristik yang digunakan oleh peneliti, selanjutnya peneliti akan memasukkan kedalam lembar *check list* dan melakukan pengecekkan ulang.

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yang sesuai dengan variabel penelitian. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data yang dikumpulkan dari buku laporan tahunan. Data sekunder yang dikumpulkan dari buku laporan tahunan adalah data ibu yang mengalami kasus ginekologi di RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d 30 November Tahun 2014. Analisis data yang digunakan menggunakan cara analisis univariat dan analisis bivariat, diolah secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS versi 16.0. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini menggunakan distribusi frekuensi relatif, dimana frekuensi ini tiap kelas diubah dalam bentuk persen (%). Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2010 hal. 183). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen yang keduanya berbentuk katagorik. Untuk melihat hasil kemaknaan

perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan α 0,05. Sehingga apabila *p value* ≤ α 0,05, berarti perhitungan bermakna, tetapi apabila *p value* ≥ α 0,05 berarti perhitungan tidak bermakna.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dengan cara melihat data hasil dari buku tahunan dan rekam medis pasien periode 1 Januari s.d. 30 November 2014 mengenai hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian kista ovarium didapatkan 186 ibu yang dirawat dengan kasus ginekologi, dengan hasil sebagai berikut :

1. Gambaran Kejadian Kasus Ginekologi di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Kasus Ginekologi Di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Kasus Ginekologi	Frekuensi	Persentase (%)
Ca. Endometrium	3	1.61
Ca. Ovarium	1	0.54
Ca. Serviks	19	10.22
Hernia Imaginalis	1	0.54
Himen Inperporata	1	0.54
Hiperplasia Endometrium	2	1.08
Kista Bartholini	3	1.61
Kista Endometrium	1	0.54
Kista Ovarium	96	51.61
Kondiloma Akuminata	2	1.08
Menometroraghia	9	4.84
Mioma Uteri	43	23.12
Polip Endometrium	1	0.54
Polip Serviks	1	0.54
Prolaps Uteri	1	0.54
Synechia Himen	1	0.54
Synechia Vulva	1	0.54
Jumlah	**186**	**100**

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas kasus ginekologi terbanyak di ruang nifas RSUD ‘45 Kuningan adalah kista ovarium sebanyak 96 kasus (51.6%).

2. Gambaran Usia Ibu yang Dirawat dengan Kasus Ginekologi di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Usia Di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
0-12	5	2.7
13-20	5	2.7
21-40	97	52.2
41-55	71	38.2
>55	8	4.2
Jumlah	**186**	**100**

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 186 responden mayoritas usia ibu dengan kasus ginekologi adalah usia reproduksi (21-40 tahun) sebanyak 97 orang (52.2%).

3. Gambaran Paritas Ibu yang Dirawat dengan Kasus Ginekologi di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Paritas Di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nullipara	52	28.0
Primipara	48	25.8
Multipara	72	38.7
Grandemultipara	14	7.5
Jumlah	**186**	**100**

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 186 responden mayoritas paritas ibu dengan kasus ginekologi adalah multipara sebanyak 72 orang (38.7%).

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014 yang telah diolah dengan menggunakan *software* SPSS Versi 16 didapatkan hasil hubungan antar variabel sebagai berikut :

1. Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Hubungan antara Usia Ibu Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Kista Ovarium / Usia	Ya		Tidak		Total		*P value*
	f	%	f	%	f	%	
0-12 tahun	2	40.0	3	60.0	5	100	0.00
13-20 tahun	3	60.0	2	40.0	5	100	
21-40 tahun	66	68.0	31	32.0	97	100	
41-55 tahun	25	35.2	46	64.8	71	100	
>55 tahun	0	0.0	8	100	8	100	
Jumlah	**96**		**90**		**186**		

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menggunakan program SPSS versi 16 diperoleh *ρ value* yaitu 0.00 sedangkan α = 0.05, karena nilai *ρ value* ≤ α maka keputusannya Ha diterima yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian kista ovarium di RSUD ‘45 Kuningan Tahun 2014.

2. Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD ‘45 Kuningan Periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Tabel 7
Distribusi Hubungan antara Paritas Ibu
Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD ‘45 Kuningan
Periode 01 Januari s.d. 30 November
Tahun 2014

Kista Ovarium / Paritas	Ya		Tidak		Total		*P Value*
	f	%	f	%	f	%	
Nullipara	38	73.1	14	26.9	52	100	0.00
Primipara	35	72.9	13	27.1	48	100	
Multipara	20	27.8	52	72.2	72	100	
Grandemultipara	3	21.4	11	78.6	14	100	
Jumlah	**96**		**90**		**186**		

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menggunakan program SPSS versi 16 diperoleh *ρ value* yaitu 0.00 sedangkan α = 0.05, karena nilai *ρ value* ≤ α maka keputusannya Ha diterima yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian kista ovarium di RSUD ‘45 Kuningan Tahun 2014.

Pembahasan

Gambaran Kejadian Kasus Ginekologi di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan, proses reproduksi (Hanifa, 2005).

Kesehatan reproduksi menjadi cukup serius sepanjang hidup, terutama bagi perempuan, selain karena rawan terpapar penyakit, juga berhubungan dengan kehidupan sosialnya, misalnya kurangnya pendidikan yang cukup, kawin

muda, kematian ibu, masalah kesehatan reproduksi perempuan, masalah kesehatan kerja, menopause, dan masalah gizi (Manuaba, 2008). Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 186 responden yang mengalami kasus ginekologi mayoritas kasus ginekologi terbanyak adalah kista ovarium sebanyak 96 kasus (51.6%). Masalah kesehatan reproduksi wanita sudah menjadi agenda internasional. Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yaitu adanya penyakit kewanitaan atau ginekologi. Menurut hasil statistik terdapat 50,95% wanita yang mempunyai penyakit ginekologi dan diantaranya 87,5% wanita yang sudah menikah. Ditambah lagi banyak wanita diserang tumor rahim (Stoppard, 2010).

Dari data tersebut peneliti berpendapat bahwa kasus kista ovarium merupakan kasus terbanyak dari semua jenis kasus ginekologi yang ditemukan di ruang nifas RSUD ‘45 Kuningan.

Gambaran Usia Ibu yang Dirawat dengan Kasus Ginekologi di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 186 responden mayoritas usia ibu dengan kasus ginekologi adalah usia reproduksi (21-40 tahun) sebanyak 97 orang (52.2%). Hal ini sesuai dengan beberapa ahli yang mengungkapkan bahwa usia reproduksi sering dihubungkan dengan masa subur. Dimana panca indera berperan baik, menstruasi dengan ovulasi, tanda seks sekunder matang dan siap untuk berfungsi, namun pada masa ini paling sering terjadi masalah-masalah kesehatan terutama yang berhubungan dengan alat kandungan, dikarenakan pada usia ini merupakan usia produktif wanita dalam menapak karier yang penuh kesibukan diluar rumah, sehingga masalah-masalah kesehatan kerap timbul dan wanita mengabaikannya (Manuaba, 2005). Sama halnya yang terjadi di RSUD ’45 Kuningan bahwa wanita yang mengalami kasus ginekologi berada pada usia reproduksi (21-40 tahun).

Gambaran Paritas Ibu yang Dirawat dengan Kasus Ginekologi di Ruang Nifas RSUD ‘45 Kuningan

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 186 responden mayoritas paritas ibu dengan kasus ginekologi adalah multipara sebanyak 72 orang (38.7%).

Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan jarak persalinan yang terlalu dekat dan sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena gangguan reproduksi Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya (Hacker, 2010).

Paritas merupakan faktor risiko kanker serviks uteri terkait dengan banyaknya kehamilan sehingga dalam proses melahirkan anak mungkin saja memiliki efek trauma kumulatif ataupun juga karena efek penurunan imunitas tubuh sehingga meningkatkan risiko infeksi HPV. Selain itu juga bisa karena pengaruh hormonal pada saat kehamilan telah berpengaruh pada serviks yaitu pengaruh progesteron yang membuat kemungkinan infeksi oleh HPV semakin mudah (Franco, Schlecht, & Saslow, 2003).

Dari pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa paritas tinggi berisiko mengalami gangguan kesehatan reproduksi dikarenakan pengaruh hormonal dan penurunan imunitas tubuh saat hamil serta risiko untuk terjadi perlukaan saat melahirkan sehingga meningkatkan risiko timbulnya infeksi.

Hubungan antara Usia Ibu Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD 45 Kuningan periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Berdasarkan hasil tabel 6 dapat diperoleh *ρ value* yaitu 0,00 dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa nilai *ρ value* ≤ α sehingga dengan demikian Ha keputusannya Ha diterima yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian kista ovarium di RSUD 45 Kuningan Tahun 2014.

Hal ini sependapat dengan penelitian Dini (2012) dengan judul penelitian **“**hubungan umur dan paritas dengan kejadian kista ovarium di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2012”, bahwa umur adalah salah satu faktor penting dalam menentukan risiko keganasan, pada perempuan yang berusia 20-50 tahun.

Sedangkan menurut penelitian Sella (2009) dengan judul ”hubungan antara usia dengan tingkat keganasan kista ovarium di RSUD Jombang tahun 2009” dari data di RSUD Jombang pada tahun 2009 didapatkan kejadian tumor ovarium terjadi pada usia 21-40 tahun. Lebih besar tumor jinak kejadiannya dari pada tumor ganas. Adapun kejadian tumor ganas tersebut dialami pada usia 55 tahun keatas.

Kista ovarium paling sering terjadi pada wanita berusia antara 20-50 tahun. Wanita yang melahirkan pertama kali pada usia di atas 35 tahun dan wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama terjadi pada usia di bawah 25 tahun dapat meningkatkan terjadinya tumor ovarium (Faisal, 2005)

Menurut teori yang dikemukakan oleh Benson (2009), tumor serosa menyebabkan 20%-50% dari semua neoplasma ovarium dan 35%-40% kanker ovarium. Sekitar 70% tumor serosa jinak, 5%-10% mempunyai perbatasan potensil ganas dan 20%-25% ganas. Kistadenoma serosa paling sering terjadi pada wanita berumur 30-50 tahun (Benson, 2009 hal: 571).

Sebagian ahli berpendapat kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak. Kista dapat berupa folikular dan luteal yang kadang-kadang disebut kista *theca-lutein*. Kista tersebut dapat distimulasi oleh gonadotropin, termasuk FSH dan HCG. Kista fungsional multiple dapat terbentuk karena stimulasi gonadotropin atau sensitivitas terhadap gonadotropin yang berlebih. Kista ovarium sangat jarang ditemukan pada anak-anak usia pubertas, dikarenakan rangsangan hormon estrogen belum terbentuk sempurna pada masa ini (Sugi, 2005).

Menurut pendapat peneliti bahwa kista ovarium merupakan tumor jinak yang berasal dari proses ovulasi normal dan banyak menyerang usia reproduksi dikarenakan pada usia reproduksi peristiwa ovulasi sudah mulai teratur, hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berfungsi, namun gangguan pembentukan hormon dapat terjadi akibat pengaruh lingkungan, faktor genetik atau riwayat keluarga yang mempunyai kista ovarium, riwayat kehamilan - persalinan pada usia muda dan pola hidup yang tidak sehat yang dapat memicu terjadinya kista ovarium. Beberapa jenis tumor ovarium yang peneliti temukan pada wanita usia reproduksi adalah jenis kista serosa, folikuler dan kista coklat atau endometrioma.

Hubungan antara Paritas Ibu Dengan Kejadian Kista Ovarium di RSUD ‘45 Kuningan periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun 2014

Berdasarkan hasil tabel 7 uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menggunakan program SPSS versi 16 diperoleh *ρ value* yaitu 0.00 sedangkan α = 0.05, karena nilai *ρ value* ≤ α maka keputusannya Ha diterima yang berarti ada

hubungan antara paritas dengan kejadian kista ovarium di RSUD 45 Kuningan Tahun 2014.

Hal ini sependapat dengan penelitian Dini (2012) dengan judul penelitian **"**hubungan umur dan paritas dengan kejadian kista ovarium di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2012", bahwa **h**asil penelitian data distribusi frekuensi kejadian kista ovarium berdasarkan paritas sebanyak 110 orang (63,21 %) uji *chi square* dengan SPSS *p value* 0, 033 (p < 0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian kista ovarium di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2012, adapun paritas yang berisiko adalah pada ibu yang dengan paritas rendah atau *nullipara*.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2005) tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keganasan tumor ovarium diantaranya adalah *nulipara*, riwayat kanker ovarium, riwayat kanker payudara, riwayat infertilitas, induksi ovulasi dengan menggunakan obat.

Menurut Wiknjosastro (2005) kista lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang kurang subur, pendapat yang sama juga di ungkapkan oleh Ridwan Amiruddin (2006) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita kista adalah wanita nulipara dan atau wanita yang kesuburannya rendah. Menurut penelitian beberapa ahli bahwa salah satu dugaan penyebab kista adalah faktor hormonal yaitu rangsangan estrogen yang salah satu fungsinya adalah untuk mengatur haid pada wanita. Jika estrogen terganggu fungsinya maka siklus haid pada wanita juga terganggu dan terdapat kemungkinan kesuburan juga terganggu sehingga dapat memepengaruhi jumlah paritas yang dimiliki oleh seorang wanita yang menderita kista (Sastrawinata, 2005).

Peneliti berpendapat bahwa paritas nullipara atau paritas rendah merupakan faktor risiko tekena kista ovarium karena pada paritas rendah rangsangan hormon estrogen yang salah satu fungsinya adalah untuk mengatur haid pada wanita terganggu maka siklus haid pada wanita juga terganggu dan terdapat kemungkinan kesuburan juga terganggu sehingga dapat memepengaruhi jumlah paritas yang dimiliki oleh seorang wanita yang menderita kista.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dari analisis data yang telah diteliti mengenai hubungan antara usia dan paritas periode 01 Januari s.d. 30 November Tahun

2014 yang dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2014 s.d. 3 Januari 2015, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas kasus ginekologi yang banyak ditemukan di ruang nifas adalah kejadian kista ovarium.
2. Mayoritas usia ibu yang dirawat di ruang nifas dengan kasus ginekologi adalah usia reproduksi (21-40 tahun).
3. Mayoritas paritas ibu yang dirawat dengan kasus ginekologi adalah multipara (2-4 anak).
4. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kista ovarium di ruang nifas RSUD 45 Kuningan periode 01 Januari s.d. 30 November tahun 2014.
5. Ada hubungan antara paritas ibu kejadian kista ovarium di ruang nifas RSUD 45 Kuningan periode 01 Januari s.d. 30 November tahun 2014.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan terutama pemberian informasi tentang kista ovarium kepada keluarga dan masyarakat.

2. Bagi Peneliti Lain

   Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda dan jumlah sampel yang lebih banyak untuk menemukan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kista ovarium sehingga penelitian yang dihasilkan bisa lebih bervariasi.

E. DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta.

Benson, Ralph C., Martin L. Pernoll. (2008). *Buku Saku Obstetri Ginekolog.*Edisi 8. Jakarta: EGC. 574

_____. (2009). *Buku Saku Obstetri Ginekolog.*Edisi 9. Jakarta: EGC. 591

Carpenito, Lynda Juall (2000). *Diagnosa Keperawatan*. Terjemahan Monica Ester. Edisi 8. Jakarta :EGC.

De Jong, W., (2003). *Tumor Ovarium dalam Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2.* Jakarta: EGC. 729-730.

Friedman, (2005). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC

Kumala, Popy et al. (1998). *Kamus Kedokteran Dorland Edisi Bahasa Indonesia.* Jakarta: EGC

Manuaba, IBG.(2001). *Kapita Selekta Penatalaksaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Kb*. Jakarta : EGC.

_____.(2002). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta :EGC.*

_____.(2005). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.

_____.(2008). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC

Verney, (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC. 6-39.

Wiknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. (2005). *Tumor Jinak Pada Alat Genital.* Buku Ilmu Kandungan Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 345-346.

Yatim, Faizal. (2005).*Penyakit Kandungan*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

_____. (2010). *Penyakit Kandungan Mioma, Kanker Rahim dan Indung Telur, Kista serta Gangguan Lainnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Afiah. (2014). *Penelitian Usia dan Paritas dengan Kejadian Kista Ovarium.*(t.t). diambil 25 November 2014 dari http://lppm.stkip-tuankutambusai.ac.id/penelitian-2014-afiah.html

Agusfarly. (2008). *Definisi Kista Ovarium*.(t.t). diambil 25 November 2014 dari http://anggunfitrianikebidanan.blogspot.com/2013/01/vbhaviorurldefaultvl.html 2013

Andy. (2013). *Asuhan Keperawatan Kista Ovarium.* diambil 20 November 2014 dari http://andy22061988.blogspot.com/2013/04/lp-teori-askep-kista-ovary.html

BKKBN. online. (2006*). Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN

Depkes RI. online. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia

Dharmis. (2007). *Angka Kejadian Kanker Ovarium di Indonesia*. diambil 20 November 2014 dari http://www.medicastore.com

Hacker. (2000).Waspada Penyebab Kangker Servix. diambil 21 November 2014. dari http://doktersehat.com

Helm, W. (2005). *Ovarian Cysts*. diambil 20 November 2014. dari http://www.emedicine.com

Omeati, Ratih., dkk. (2010). *Prevelensi Kasus Kanker di Indonesia.* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2011. diambil 23 November 2014 dari http://manajemenrumahsakit.net/2014/01/prevalensi-kanker-di-indonesia-dan-dunia.

Republika, Online. (2011). *Resiko Kista Ovarium pada Wanita*. (t.t). diambil 20 November 2014 dari http://www.republika.co.id

Sastrawinata. (2005). *Karakteristik Penderita Kista Ovarium di RSUD Dr. R Koesuma Tuban Tahun 2005.* (t.t). diambil 19 Januari 2015 dari http://www.slideshare.net/septianraha/65772511-proposalfarid

Selly. (2013). *Gambaran usia pada kejadian tumor ovarium,* (t.t). Diambil 25 November 2014 dari http://cellyimoetya.blogspot.com/2013/02/gambaran-usia-pada-kejadian-tumor.html

Sugi. (2005). *Mengenal kista, Mioma dan Endometriosis*. (t.t). diambil 19 Januari 2015 dari http ://www. nova.com