

## Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Angka Kista Ovarium Pada Pasien RSUD “X” Banjarmasin

Anita Herawati<sup>1\*</sup>, Linda Kusumawati<sup>2</sup>, Ahmad Hidayat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Program Studi DIV Promosi Kesehatan Universitas Sari mulia

<sup>2</sup>Fakultas Humaniora Program Studi Manajemen Universitas Sari mulia

<sup>3</sup>Fakultas Sains dan Teknologi Program Studi Sistem Informasi Universitas Sari mulia  
Jl. Pramuka NO. 02 Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

Korespondensi :

Phone: +6285249626702 emails: [anita.darminto@gmail.com](mailto:anita.darminto@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.405>

### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2013 angka kejadian kista ovarium sebanyak 37,2% yang sering terjadi pada perempuan umur antara 20 – 40 tahun. Kista ovarium ini sering disebut dengan *silent killer* dimana sekitar 60% - 70% pasien datang dalam keadaan sudah terdiagnosis stadium lanjut. Kejadian kista ovarium di Indonesia mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun ketahun. Di RSUD X Banjarmasin, kejadian kista ovarium berfluktuasi pada tahun 2012 sebanyak 243 kasus, tahun 2013 sebanyak 103 kasus dan tahun 2014 sebanyak 186 kasus.

**Tujuan** : untuk mengkaji hubungan kejadian kista ovarium dengan siklus menstruasi di RSUD X Banjarmasin.

**Metodologi** : Desain penelitian yang di gunakan desain *Case control* dengan jumlah kasus 186 pasien dengan kista ovarium dan kontrol 186 pasien yang tidak kista ovarium. Analisis data dengan analisis diskriptif analitik dengan *chi square*, regresi logistik berganda, data penelitian yang digunakan data sekunder dari tahun 2012 -2014.

**Hasil penelitian** : umur perempuan berisiko memiliki 5 kali kemungkinan terkena kista ovarium yaitu sebesar 29,1%, siklus menstruasi yang tidak teratur memiliki risiko 2 kali dengan probabilitas 5,8%, status pernikahan memiliki kontribusi sebanyak 9 kali lebih berisiko yaitu 6,8%, paritas pada ibu yang pernah melahirkan akan mengurangi risiko kista ovarium sebesar 69,5%, dengan kontribusi 2%. Obesitas memiliki resiko 3 kali dengan probability 19,5%, keluarga yang memiliki riwayat kista ovarium memiliki risiko 1 kali dengan kontribusi 1,4%. Menarche tidak berhubungan dengan kista ovarium.

**Kata kunci** : Kejadian kista ovarium, siklus menstruasi, pernikahan.

---

***Relationship of Menstrual Cycle with Number of Ovarium Cysts  
In the Patient of Banjarmasin “X” Hospital***

**ABSTRACT**

**Background:** Based on the 2013 Indonesian Health Demographic Survey, the incidence of ovarian cysts, which amounted to 37.2%, often occurred in women aged between 20-40 years. Ovarian cysts are often called the silent killer where around 60% - 70% of patients come under the diagnosis of an advanced stage. The incidence of ovarian cysts in Indonesia has increased significantly from year to year. In RSUD X Banjarmasin, the incidence of ovarian cysts fluctuates; in 2012 there were 243 cases, in 2013 there were 103 cases and in 2014 there were 186 cases.

**Objective:** The purpose of this study was to examine the relationship between the incidence of ovarian cysts and the menstrual cycle in Banjarmasin X Hospital.

**Methodology:** The study design used was Case-control design with 186 cases of patients with ovarian cysts and control of 186 patients who did not have ovarian cysts. The analysis of the data applied is analytical descriptive analysis with chi-square, multiple logistic regression, the research data used is secondary data from 2012 -2014.

**Results:** Age of women at risk of having 5 times the likelihood of developing ovarian cysts is 29.1%, irregular menstrual cycles have 2 times the risk with a probability of 5.8%, marital status has a contribution as much as 9 times more risk which is 6.8 %, parity in mothers who have given birth will reduce the risk of ovarian cysts by 69.5%, with a contribution of 2%. Obesity has a risk 3 times with a probability of 19.5%, families that have a history of ovarian cysts have a one-time risk with a contribution of 1.4%. Menarche is not associated with ovarian cysts.

**Keywords** : Occurrence of ovarian cysts, menstrual cycle, marriage.

## Pendahuluan

Kista ovarium adalah merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista Ovarium terbentuk karena perubahan kadar hormon yang terjadi selama siklus haid, produksi dan pelepasan sel telur. Kista ovarium adalah benjolan yang membesar, yang berisi cairan yang tumbuh di indung telur. Di Nepal menunjukkan angka kejadian tumor jinak sekitar 90,5%. Studi lain pada pola histology angka kejadian kista ovarium di Kathmandu di Amerika Serikat memperkirakan bahwa pada tahun 2014 sekitar 21.980 kasus. Angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan pada negara maju, dengan rata-rata 10 per 100.000, kecuali di Jepang (6,5 per 100.000). insiden di Amerika Selatan (7,7 per 100.000) relatif tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (WHO, 2010).

Kista ovarium di Indonesia tidak diketahui secara pasti, diperkirakan prevalensi dari kista ovarium sebesar 60% dari seluruh kasus gangguan ovarium. (Wiknjosastro, 2007). Tingginya angka kejadian kista ovarium karena penyakit ini sering tanpa gejala dan tanpa menimbulkan keluhan, sehingga tidak diketahui dimana sekitar 60% - 70% penderita datang pada stadium lanjut. Maka penyakit ini disebut juga *silent killer*

Catatan data Rekam Medik RSUD. X Banjarmasin terlihat kejadian kista ovarium berfuktusi seperti pada tahun 2012 jumlah kasus kista ovarium sebanyak 243 kasus, pada

tahun 2013 terjadi penurunan sebanyak 103 kasus. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita kista ovarium kembali mengalami peningkatan sebanyak 186 kasus.

## Metode :

Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *case control*. populasi sebanyak 186 untuk kasus yang menderita kista ovarium, untuk control menggunakan sistematis random sampling yaitu perempuan yang datang ke RSUD. X Banjarmasin yang tidak menderita kista ovarium

## Hasil :

Tabel 1 Hasil Univariat

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Siklus Menstruasi				
	a. Tidak teratur	43	23,1	15	8,1
	b. Teratur	143	76,9	171	91,9
2	Menarche				
	a. Beresiko (<10 thn)	32	17,2	22	11,8
	b. Tdk beresiko (>10 thn)	154	82,8	164	88,2
3	Umur				
	a. Beresiko: 20-40	146	78,5	56	30,1
	b. Tdk beresiko >40	40	21,5	130	69,9
4	Pernikahan				
	a. Nikah	165	47,3	184	52,7
	b. Belum nikah	21	91,3	2	8,7
5	Paritas				
	c. Beresiko :tidak melahirkan	16	8,6	31	16,7
	d. Tdk beresiko: Pernah melahirkan	170	91,4	155	83,3
6	Riwayat Keluarga				
	a. Beresiko (memiliki keturunan)	38	20,4	24	12,9
	b. Tdk beresiko (tdk memiliki keturunan)	148	79,6	162	87,1
7	Obesitas				
	a. Beresiko: obesitas	129	69,4	56	30,6
	b. Tdk beresiko: tdk	56	30,1	130	69,9

Tabel 2 Hasil Bivariat

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		p. value	OR
		n	%	n	%		
Siklus Menstruasi	Beresiko :	43	23,1	15	8,1	0,001	3,428
	Tidak teratur						
	Tidak beresiko :	14	76,9	17	91,9		
	Teratur	3		1			
Menarche	Beresiko : < 10 thn	32	17,2	22	11,8	0,141	1,549
	Tidak beresiko : > 10 thn	154	82,8	164	88,2		
Umur	Beresiko: 20-40 tahun	146	78,5	56	30,1	0,001	8,473
	Tidak Beresiko : > 40h thn	40	21,5	130	69,9		
Pernikahan	Beresiko: Menikah	165	88,7	184	98,9	0,001	11,709
	Tidak Beresiko: Belum menikah	21	11,3	2	1,1		
Paritas	Beresiko : tidak pernah melahirkan	16	8,6	31	16,7	0,019	0,471
	Tidak beresiko : pernah melahirkan	17	91,4	155	83,3		
Riwayat Keluarga	Beresiko : mempunyai riwayat keturunan kista ovarium	38	20,4	24	12,9	0,051	1,733
	Tidak beresiko : tidak mempunyai riwayat keturunan kista ovarium	148	76,9	162	87,1		
Obesitas	Beresiko : Obesitas	12	69,4	56	30,1	0,001	5,254
	Tidak beresiko : Tidak Obesitas	57	30,6	130	69,9		

Pada penelitian ini didapatkan variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kista karena ovarium  $p.value < 0,05$  dan variabel menarche tidak masuk ke pemodelan, variabel yang lain di lanjutkan untuk analisis multivariat. Berikut tabel pemodelan regresi logistik sebagai berikut :

Tabel 3 Pemodelan Regresi Logistik

No	Variabel	p. value	OR
1	Siklus menstruasi	0,004	3,473
2	Umur	0,001	5,466
3	Pernikahan	0,010	9,000
4	Paritas	0,031	0,305
5	Riwayat keluarga	0,214	1,644
6	Obesitas	0,001	3,247

Dari hasil analisis pemodelan regresi diatas, didapatkan variabel paritas memiliki nilai  $p > 0,05$  sehingga variabel riwayat keluarga dikeluarkan dari pemodelan dan didapatkan tabel sebagai berikut

Tabel 4 Perubahan Nilai OR Setelah Paritas dikeluarkan dari Model

Variabel	p. value	OR	OR	Perubahan	R <sup>2</sup>
		Riwayat keluarga	Riwayat keluarga	OR	%
		Ada	Tidak ada		
Siklus menstruasi	0,013	3,473	2,634	23,3 %	5,8
Umur	0,001	5,466	5,524	1,06 %	29,1
Pernikahan	0,008	9,000	9,036	0,4%	6,8
Paritas	0,053	0,305	0,377	23,6 %	2,0
Obesitas	0,001	3,247	3,377	4%	19,5
Riwayat Keluarga	0,208	1,644	1,650	0,4	1,4

Dari hasil pemodelan diatas didapatkan perubahan nilai OR dimana variabel siklus menstruasi, Umur pernikahan, paritas, Obesitas memiliki nilai perubahan OR lebih dari 10%, sehingga variabel riwayat keluarga dikembalikan ke pemodelan sebagai variabel perancu.

## 1. Kesimpulan dan Saran

### a. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan variabel yaitu siklus menstruasi, umur, pernikahan, paritas, riwayat keluarga, obesitas memiliki kontribusi sebesar 42,1% untuk terjadinya Kista ovarium di RSUD . X Banjarmasin.

### b. Saran

Pada perempuan yang berusia 20-40 tahun perlu memeriksakan diri untuk mendeteksi terhadap penyakit kista ovarium, agar sedini mungkin dapat di cegah dan di obati, dan pada perempuan yang mempunyai riwayat keluarga yang menderita kista ovarium segerakan memeriksakan diri, kalau perempuan yang siklus menstruasi yang tidak teratur dan lambat mempunyai keturunan atau belum mempunyai keturunan segerakan konsultasi ke dokter untuk mengetahui faktor prnyebabnya, bagi perempuan yang obesitas agar mengatur pola makan dan tidak mengkonsumsi makanan yang berlebih serta olah raga yang teratur.

## Daftar Pustaka

- BKKBN, 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN
- Catatan Rekam Medik Ruang Poliklinik Kandungan RSUD. X Banjarmasin
- Corvin, E.J 2008 *Penyakit Kandungan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Dahlan Sopiudin. M 2011. Besar sampel dan cara pengambilan sampel
- Dumaris *et al.*, 2012. Penelitian karekteristik penderita kista ovarium.
- Fitri, 2013 *Kista Ovarium*. [internet]. Availablefrom: maternitasku [Diakses 5 oktober 2015].
- J. Frey dan Dupler, 2015 "Ovarian Cysts." *The Gale Encyclopedia*
- Jacob 2008 Ketua Yayasan Endometriosis Indonesia
- Lowdermilk, *et.al.* 2005. *Maternity Women's Health Care. Seventh edit.* United States of America: Mosby.
- Manuaba 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga berencana*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo Soekidjo 2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho 2010. *Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya*. Nuha mika: Yogyakarta
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP
- Prawirohardjo, 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP

Pudasaini *et al.*, 2011. Katayastha S. of ofarian tumors in *Nepal Medical College Teaching Hospital. Nepal Med Coll J* 2009; 11 :200-2.

Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta

Supriyanto, 2010. Supriyanto, *Ancaman Penyakit Kanker Deteksi Dini & Pengobatannya*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu

Taufan nugroho, (2010 dan Imam Rasjidi 2010)

Taylor and Chandrasoma (2005). *Ringkasaan Patologi Anatomi*. Jakarta. EGC.

Taylor and Chandrasoma (2006 *Ringkasaan Patologi Anatomi*. Jakarta. EGC.