

***THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE OF MENARCHE,
PARITY, AND BMI WITH THE INCIDENCE OF OVARIAN
CYSTS AT RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR IN 2022 – 2023***

**HUBUNGAN ANTARA USIA MENARCHE, PARITAS, DAN
IMT DENGAN KEJADIAN KISTA OVARIUM DI RSIA SITI
KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2022 – 2023**



DISUSUN OLEH:

MUTHIAH FAHMIATUL UMMUNIAH
105421108721

PEMBIMBING:

dr. Dwi Audina Farzani Husain, M.Kes., Sp. OG

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**HUBUNGAN ANTARA USIA MENARCHE, PARITAS, DAN
IMT DENGAN KEJADIAN KISTA OVARIUM DI RSIA SITI
KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2022 – 2023**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:
MUTHI'AH FAHMIATUL UMMUNIAH
105421108721

Skrripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 17 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing



dr. Dwi Andina Farzani Husain, M.Kes.,Sp. OG

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Usia Menarche, Paritas, dan IMT dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 17 Februari 2025

Waktu : 13.00

Tempat : Ruang Rapat Lt.2 Gedung FK Unismuh

Ketua Tim Penguji

dr. Dwi Andina Farzani Hussain, M.Kes., Sp. OG

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A

Anggota 2

Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag., M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 11 September 2001
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nur muallima, Sp.PD.FINASIM
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani Husain, M.Kes.,Sp. OG
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag.,M.Ag

JUDUL PENELITIAN

"Hubungan Antara Usia Menarche, Paritas, dan IMT dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 - 2023"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 17 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 11 September 2001

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Nur muallima, Sp.PD, FINASIM

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani Husain, M.Kes, Sp. OG

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"Hubungan Antara Usia Menarche, Paritas, dan IMT dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 17 Februari 2025



Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah
105421108721

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah
NIM : 105421108721
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 11 September 2001
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Muhammadong Ibrahim, S.E., M.M
Nama Ibu : Dr. Apt. Hj. Mukriani, S.Si., M.Kes
Alamat : Jl. Barawaja Barat 1 No. 25
Nomor Telepon/HP : 082346691814
Email : fahmiatulmuthiah@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Amalia Makassar (2005 – 2007)
- SD Negeri Kompleks Ikip 1 Makassar (2007 – 2013)
- MTsN Negeri Model Makassar (2013 – 2016)
- SMA Negeri 11 Makassar (2016 – 2019)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2021 – 2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 17 Februari 2025

Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah¹, Dwi Andina Farzani Husain², Andi Arwinny Asmasary³, Dahlan Lamabawa⁴.

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/ email: fahmiatulmuthiah@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

**“HUBUNGAN ANTARA USIA MENARCHE, PARITAS, DAN
IMT DENGAN KEJADIAN KISTA OVARIUM DI RSIA SITTI
KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2022 – 2023”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan reproduksi memiliki peran penting dalam kehidupan, terutama terkait dengan masalah kista ovarium, salah satu tumor jinak ginekologi yang umum terjadi akibat perubahan hormon. Penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala awal, sehingga banyak pasien baru terdiagnosis pada stadium lanjut, yang meningkatkan angka kematian. Faktor risiko kista ovarium meliputi usia menarche, infertilitas, obesitas, serta gangguan menstruasi, sementara paritas dapat menurunkan risikonya. Data menunjukkan tingginya kejadian kista ovarium di berbagai negara, termasuk Indonesia, dengan angka kematian yang signifikan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan antara usia menarche, paritas dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional berbasis *cross-sectional* dengan pendekatan retrospektif, jumlah sampel penelitian sebanyak 52 orang penderita kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

Hasil: Dari hasil uji statistik usia menarche dengan kista ovarium didapatkan p-value 0,481 atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium. Pada paritas diperoleh hasil uji p-value 0,010 atau terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian kista ovarium. Sedangkan pada indeks massa tubuh diperoleh hasil uji p-value 0,007 atau terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian kista ovarium.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium dan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

Kata Kunci: Usia Menarche, Paritas, Indeks Massa Tubuh (IMT), Kista Ovarium.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY**

Thesis, February 17 2025

Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah¹, Dwi Andina Farzani Hussain², Andi Arwinny Asmasary³, Dahlan Lamabawa⁴.

¹Student in Faculty of Medical and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2021/ email: fahmiatulmuthiah@med.unismuh.ac.id

²Adviser

“THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE OF MENARCHE, PARITY, AND BMI WITH THE INCIDENCE OF OVARIAN CYSTS AT RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR IN 2022 – 2023.”

ABSTRACT

Background: Reproductive health plays a crucial role in life, particularly concerning ovarian cysts, which are one of the most common benign gynecological tumors caused by hormonal changes. This condition often presents no early symptoms, leading to late-stage diagnoses and increased mortality rates. Risk factors for ovarian cysts include age at menarche, infertility, obesity, and menstrual disorders, while parity may reduce the risk. Data indicate a high incidence of ovarian cysts in various countries, including Indonesia, with significant mortality rates.

Research Objective: To determine the relationship between age at menarche, parity, and BMI with the incidence of ovarian cysts at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar in 2022-2023.

Research Method: This study employs an analytical observational method with a cross-sectional design using a retrospective approach. A total of 52 ovarian cyst patients at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar in 2022-2023 were included in the study.

Results: Statistical analysis of the relationship between age at menarche and ovarian cysts yielded a p-value of 0.481, indicating no significant association. Parity analysis showed a p-value of 0.010, suggesting a significant relationship with ovarian cyst incidence. Similarly, BMI analysis resulted in a p-value of 0.007, indicating a significant association with ovarian cyst occurrence.

Conclusion: There is no significant relationship between age at menarche and ovarian cyst incidence, while parity and BMI show a significant association with ovarian cyst occurrence at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar in 2022-2023.

Keywords: Age at Menarche, Parity, Body Mass Index (BMI), Ovarian Cysts.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya, yang memberikan kemampuan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi maupun penelitian ini. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita, nabi besar Rasulullah Muhammad SAW, pemuda padang pasir, sang revolusioner sejati, sang pembaharu yang membuat dunia ini menjadi lebih beradab. Alhamdulillah, berkat hidayah nikmat ilmu dan kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Antara Usia Menarche, Paritas, dan IMT dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Sitti Khadijah Makassar Tahun 2022 – 2023"** dengan sangat baik. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar (FKIK Unismuh Makassar).

Penulis menyadari keterbatasan dan kelemahan yang dalam selama penulisan skripsi ini sehingga memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua saya yaitu H. Muhammadong Ibrahim, S.E.,M.M dan Dr. Apt. Hj. Mukriani S.Si.,M.Kes, serta kakak kandung saya Muh. Abi Fatihul Ihsan dan kedua adik kandung laki-laki saya, Maulana Raji Shofil Fuadi dan Mufid Alghifari Elshirazy yang selalu memberikan doa, bimbingan dan dukungan

yang tak terhingga kepada saya selaku penulis, serta senantiasa membangkitkan semangat serta tak henti-hentinya mengingatkan dalam beribadah kepada-Nya.

2. Ibunda guru kami, dr. Dwi Andina Farzani Husain, Sp. OG. yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Ibunda penguji kami, dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A, yang telah memberikan masukan, arahan, serta membimbing kami selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp.GK(K), M.Sc yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Penasihat akademik penulis, dr. Nur Muallima, Sp.PD., FINASIM, yang senantiasa memotivasi, memberikan arahan, dan menyemangati kami anak bimbingannya selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
7. Segenap jajaran dosen dan staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Sahabat-sahabat tercinta saya SKS, Miftah, Fika, Syahidah, Pia, Alfi, dan Rivka yang selalu kebersamai, memberikan saran, dan mendengar keluh kesah selama proses penulisan skripsi ini.

9. Sahabat-sahabat tersayang saya IMC, Zalfa, Salwa, Rivka, Syifa yang selalu ada menemani, mendengarkan keluh kesah dan memberikan saran kepada penulis.
10. Sahabat-sahabat terkasih saya Cacings, Yana, Ela, Lily, Haura, Tama, Dinur, dan Adinda yang sudah menjadi sahabat sekaligus saudara yang senantiasa memberi semangat dan perhatian kepada penulis.
11. Teman, kakak, sekaligus sahabat terbaikku Muh. Dzulfahmi Rais, S.Pi, yang senantiasa sabar mendengar keluh kesah, memberikan saran dan masukan, serta menemani 24/7 sejak awal masuk perkuliahan.
12. Teman-teman bimbingan skripsi, Ghivar, Mustika, dan Sunarti yang senantiasa memberikan saran dan semangat.
13. Teman – teman sejawat seangkatan 2021 Kalsiferol yang senantiasa selalu mewarnai hari-hari sepanjang proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Tentunya penulis juga dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sehingga penulis dapat membuat suatu karya yang lebih baik dan lagi bermanfaat kedepannya. Semoga Allah senantiasa membalas segala kebaikan dan kerendahan hati semua pihak-pihak yang telah berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini

Makassar, 17 Februari 2025

Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah

DAFTAR ISI

RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Penulis.....	6
2. Bagi institusi.....	6
3. Bagi Masyarakat Umum.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Usia Menarche.....	8
1. Pengertian Usia Menarche.....	8
2. Menarche Dini.....	9
3. Menarche Lambat.....	9
4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Usia Menarche.....	10
5. Hubungan antara usia menarche dengan kista ovarium.....	12
B. Paritas.....	13
1. Pengertian Paritas.....	13
2. Hubungan antara paritas dengan kejadian kista ovarium.....	14
C. Indeks Massa Tubuh (IMT).....	15

1. Pengertian Indeks Massa Tubuh (IMT).....	15
2. Hubungan antara IMT dengan kejadian kista ovarium.....	16
D. Kista Ovarium.....	17
1. Pengertian Kista Ovarium.....	17
2. Epidemiologi Kista Ovarium.....	17
3. Etiologi Kista Ovarium.....	18
4. Faktor Risiko Kista Ovarium.....	18
5. Jenis – Jenis Kista Ovarium.....	21
6. Patofisiologi Kista Ovarium.....	24
7. Gejala Klinis Kista Ovarium.....	24
8. Diagnosis Kista Ovarium.....	25
9. Penatalaksanaan Kista Ovarium.....	27
10. Komplikasi Kista Ovarium.....	28
E. Kerangka Teori.....	31
BAB III.....	32
KERANGKA KONSEP.....	32
A. Konsep Pemikiran.....	32
B. Variabel Penelitian.....	32
C. Hipotesis.....	35
BAB IV.....	36
METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	38
F. Teknik Pengolahan Data.....	39
G. Teknik Analisis Data.....	39
H. Alur Penelitian.....	40
I. Etika Penelitian.....	40
BAB V.....	41
HASIL PENELITIAN.....	41

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel	41
B. Analisis.....	41
BAB VI	49
PEMBAHASAN	49
A. Usia Menarche dengan Kejadian Kista Ovarium.....	49
B. Paritas dengan Kejadian Kista Ovarium.....	50
C. Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kista Ovarium.....	51
D. Tinjauan Keislaman.....	53
E. Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB VII.....	57
PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.2 Hipotesis.....	35
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	42
Tabel 5. 2 Prevalensi Kista Ovarium Terhadap Kasus Ginekologi di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.....	42
Tabel 5. 3 Distribusi kejadian kista ovarium berdasarkan usia menarche di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.....	43
Tabel 5. 4 Distribusi kejadian kista ovarium berdasarkan paritas di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.....	44
Tabel 5. 5 Distribusi kejadian kista ovarium berdasarkan IMT di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.....	44
Tabel 5. 6 Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.....	45
Tabel 5. 7 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.....	46
Tabel 5. 8 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	32
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	65
Lampiran 2	66
Lampiran 3	67
Lampiran 4	68
Lampiran 5	69
Lampiran 6	70
Lampiran 7	71
Lampiran 8	74
Lampiran 9	76



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu bidang penting dalam kesehatan kesehatan reproduksi, yang dimana memiliki peran krusial dalam kehidupan karena berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memiliki keturunan biologis. Pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi diidentifikasi sebagai faktor risiko dari masalah kesehatan yang timbul. Satu dari beberapa contohnya adalah gangguan kesehatan reproduksi seperti kista ovarium.⁽¹⁾

Perempuan sering kali mengalami tumor di vulva dan sekitar vagina. Epitel skuamosa, papiler, dan jaringan mesenkim biasanya menjadi sumber utama dari pertumbuhan. Pertumbuhan kista di kedua ovarium, amenore sekunder, atau oligomenorea, serta infertilitas merupakan tanda dari penyakit kista ovarium.⁽¹⁾

Kista ovarium adalah salah satu tumor jinak ginekologi yang paling umum. Kista ovarium adalah benjolan yang berisi cairan yang bisa berkembang dan tumbuh di ovarium, biasanya akibat perubahan kadar hormon selama siklus menstruasi. Disadarkan dari tingkat keganasannya, kista ovarium bisa dianggap sebagai kanker. Seseorang yang mengalami kista ovarium dapat mengalami torsi atau lilitan, yang dimana dapat menyebabkan nyeri, perdarahan, infeksi, dan bisa berujung pada kematian.⁽²⁾

Angka kejadian kista ovarium paling tinggi ditemukan di negara maju, dengan rata – rata 10%/100.000 pada tahun 2010, kecuali di negara Jepang

yang memiliki angka 6,5%/100.000. Kejadian di Amerika Selatan (7,7%/100.000) cukup lebih tinggi dibandingkan dengan di Asia dan Afrika. Sekitar 22.220 kasus baru didiagnosis setiap tahun di Amerika Serikat, dan sekitar 16.210 kematian dapat terjadi setiap tahunnya akibat dari penyakit ini. Total 6% dari seluruh kanker pada perempuan mengalami kanker ovarium dan mempengaruhi 1 dari tiap 68 perempuan.⁽¹⁾

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, kista ovarium yang didapatkan sekitar 14.896 kasus dengan jumlah kematian mencapai 9.581. Pada tahun 2018, tercatat 13.340 kasus kista ovarium di Indonesia dengan angka kematian 7.842 orang akibat komplikasi dan metastasis keganasan yang berkembang tanpa disadari pasien hingga terjadi metastasis.⁽³⁾

Di Indonesia, angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2%, atau 23.400 kasus, dan angka kematian sebanyak 13.900 kasus. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan oleh fakta bahwa penyakit ini pada awalnya tidak menunjukkan gejala dan baru muncul ketika terjadi metastasis, yang menyebabkan 60 hingga 70 persen pasien sampai ke stadium lanjut.⁽⁴⁾

Dari Januari hingga Desember 2013, Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan mengumpulkan dan melaporkan bahwa dari 146 pasien ginekologi yang berusia 12 – 24 tahun, 31 pasien (21,2%) mengalami kista ovarium. Dari 124 pasien ginekologi, 42 pasien (33,8%) menderita kista ovarium pada usia 25 – 44 tahun. Dari 134 pasien ginekologi, 19 pasien (14,1%) mengalami kista

ovarium pada usia 45 – 64 tahun, dan pada pasien usia 65 tahun ke atas tidak ditemukan mengalami kista ovarium.⁽⁵⁾

Dalam beberapa kasus, pemberian gonadotropin secara berlebihan dapat menyebabkan kegagalan ovaluasi sehingga terbentuk kista ovarium karena folikel tidak diabsorpsi kembali. Ada yang mengaitkan kista ovarium dengan usia menarche, infertilitas, obesita, dan gangguan menstruasi, seperti pemendekan siklus atau perpanjangan interval antar menstruasi.⁽³⁾

Menarche dapat didefinisikan sebagai awal menstruasi pada wanita selama masa pubertas, yang sering kali terjadi di usia 12 – 14 tahun. *National Health Statistics* (NHS) melaporkan bahwa di Amerika Serikat pada tahun 2013-2017, pada usia 10 tahun 10% wanita mengalami menarche, pada usia 12 tahun 53%, dan pada usia 14 tahun 90%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di Indonesia, 20,9% anak-anak di 17 provinsi, termasuk Sulawesi Selatan, mengalami menarche sebelum usia 12 tahun.⁽⁶⁾

Menurut Survei Kesehatan Nasional yang dilakukan pada tahun 2018 menampilkan bahwa sebagian besar anak perempuan di Indonesia mengalami menstruasi pertama pada usia 12 tahun, dengan penurunan sebesar 0,145%/tahun per dekade. Adapun data yang diperoleh ialah (31,33%) pada usia 12 tahun, (31,30%) untuk usia 13 tahun, serta (18,24%) 14 tahun. Angka kejadian menarche pada remaja putri di Indonesia adalah 55,12%.⁽⁷⁾

Kejadian kista ovarium tidak hanya disebabkan oleh usia menarche saja, paritas dan Indeks Massa Tubuh (IMT) seseorang juga dapat berhubungan dengan terjadinya kista ovarium. Sebagian besar penelitian menunjukkan

bahwa kelahiran pertama dapat menurunkan risiko kanker ovarium dibandingkan dengan kelahiran berikutnya, tetapi penelitian lain menemukan bahwa efek perlindungan terhadap kanker ovarium justru meningkat setelah kelahiran kedua. Wanita yang telah memiliki anak 29% lebih rendah faktor risikonya daripada wanita nulipara dan meningkat dengan setiap kehamilan selanjutnya. Hubungan yang kuat antara paritas dan risiko perkembangan *Serous Borderline Tumor* (SBT) ditemukan dalam studi populasi di Denmark terhadap 885 wanita yang didiagnosis dengan SBT sejak tahun 1992 hingga 2002.⁽⁸⁾

Menurut Wurniatiy et al. pada tahun 2015 ada sekitar 127 wanita di RSUP Haji Adam Malik Medan mengalami kista ovarium. Sebagian besar pasiennya adalah wanita yang obesitas atau memiliki IMT yang tinggi. Penumpukkan lemak berlebih menyebabkan zat lemak tidak dapat dipecah, yang memengaruhi metabolisme dan meningkatkan kemungkinan munculnya kista ovarium. Kadar leptin yang tinggi serta jalur steroidogenik dalam sel granulosa mempengaruhi obesitas, yang menghambat perkembangan folikel dan ovulasi.⁽⁹⁾

Dalam pandangan islam, menstruasi dikenal sebagai Haidz. Haidz adalah keluarnya darah dari kemaluan anak perempuan dengan usia 9 tahun ke atas, yang terjadi secara alami tanpa disebabkan oleh penyakit dan tidak berkaitan dengan melahirkan. Terjadinya menstruasi pada remaja dapat di ibaratkan sebagai terbukanya pintu untuk masuknya berbagai macam kuman yang dapat menyebabkan penyakit – penyakit pada sistem reproduksi perempuan.⁽¹⁰⁾

Pada saat terjadinya menarche maka tubuh mulai mengalami siklus menstruasi yang diatur oleh hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron. Jika terjadi ketidakseimbangan dalam hormon-hormon tersebut secara terus menerus, maka dapat menyebabkan pembentukan kista ovarium⁽⁷⁾

Maka dari itu, berdasarkan penjelasan beberapa hal di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara usia menarche, paritas, dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang ada diatas, maka rumusan masalah yang dapat diidentifikasi penulis dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara usia menarche, paritas, dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara usia menarche, paritas dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi kista ovarium terhadap kasus ginekologi di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.

- b. Mengetahui distribusi kejadian kista ovarium berdasarkan usia menarche, paritas dan IMT di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.
- c. Menganalisis hubungan antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.
- d. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.
- e. Menganalisis hubungan antara IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan informasi tentang hubungan antara usia menarche, paritas, dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023. Selain itu, penelitian ini juga memberikan kesempatan untuk mengasah kemampuan penelitian dan memperdalam pengetahuan tentang kondisi yang sedang diteliti.

2. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan dapat memberikan informasi yang bermanfaat, dan sebagai referensi pengetahuan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar mengenai hubungan antara usia menarche,

paritas, dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.

3. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan bisa membantu dan mempermudah dalam melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai aplikasi ilmu yang didapatkan selama melakukan perkuliahan, serta menarik minat masyarakat dalam mendeteksi dini kejadian kista ovarium dilingkungan sekitar baik itu keluarga, teman, sahabat, dan tetangga.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Usia Menarche

1. Pengertian Usia Menarche

Usia menarche adalah waktu pertama kali seorang perempuan mengalami menstruasi, yang menandai dimulainya kesuburan. Proses ini merupakan bagian dari perkembangan seksual primer pada wanita. Secara umum, usia menarche dipengaruhi oleh faktor genetik, nutrisi, lingkungan sosial, kesehatan umum, dan faktor lainnya yang kompleks yang biasa terjadi antara usia 11 – 13 tahun.⁽⁷⁾

Usia remaja adalah masa peralihan seseorang dari masa anak – anak ke dewasa. Salah satu tanda dari kematangan fisik dan seksual seorang perempuan adalah menarche, atau awal menstruasi yang dialami pada remaja perempuan. Pertumbuhan fisik yang cepat dan juga pematangan organ reproduksi merupakan tanda bahwa sedang terjadinya fase pubertas. Perkembangan tanda seks sekunder seperti pertumbuhan rahim dan vagina, pertumbuhan rambut di ketiak dan sekitar kemaluan, serta perubahan bentuk panggul yang melebar, bersama dengan menarche, merupakan tanda – tanda seks primer. Hal tersebut menunjukkan kematangan organ seks pada remaja perempuan.⁽¹¹⁾

2. Menarche Dini

Menstruasi pertama pada remaja perempuan subur di bawah usia 11 tahun disebut sebagai menarche dini. Kondisi ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan pada umumnya, yang dimana hal tersebut merupakan salah satu masalah penting dalam kesehatan reproduksi. Risiko terkena gangguan metabolisme, obesitas, kanker payudara, penyakit kardiovaskular, dan masalah psikologis mengalami peningkatan yang seiring dengan usia menarche yang lebih dini.⁽⁷⁾

Usia menarche telah mengalami pergeseran sejak 100 tahun terakhir menuju usia yang lebih muda. Perempuan yang mengalami menstruasi pertama mereka sebelum usia 12 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara dan kondisi lain yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa semakin dini seorang perempuan mengalami pubertas, maka akan semakin banyak paparan terhadap estrogen, bahan kimia, atau radiasi yang dapat mempengaruhi proliferasi jaringan, termasuk pada jaringan payudara.⁽⁷⁾

3. Menarche Lambat

Menarche lambat, atau menarche terlambat, merujuk pada kondisi di mana seorang gadis mengalami menstruasi pertamanya lebih lambat daripada usia rata-rata yang dianggap normal. Menarche adalah istilah medis untuk menstruasi pertama, yang biasanya terjadi antara usia 12 dan

15 tahun. Menarche lambat dapat didefinisikan sebagai menstruasi pertama yang terjadi setelah usia 16 tahun. Menstruasi pertama yang lambat terjadi biasanya ditandai tidak ada tanda-tanda pubertas, seperti pertumbuhan payudara, rambut kemaluan, dan rambut di ketiak, tidak menstruasi hingga usia 16 tahun, dan pertumbuhan tubuh yang lambat.⁽¹²⁾

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Usia Menarche

Beberapa faktor yang mempengaruhi usia menarche remaja perempuan ialah:

a. Status Gizi

Kondisi gizi pada saat remaja sangat mempengaruhi perkembangan organ reproduksi. Menurut angka kecukupan gizi (AKG), pola makan yang variatif, cukup, bergizi, dan seimbang mempengaruhi perkembangan organ reproduksi. Makanan yang dikonsumsi remaja perempuan menentukan usia menarche mereka. Pola makan yang sehat akan berdampak pada BMI (*Body Mass Index*) anak. Sedangkan, BMI anak sangat mempengaruhi usia menarche, yang dimana, anak dengan BMI tinggi sering kali menarche lebih awal dibandingkan dengan anak dengan BMI rendah, dan menarche sering tertunda pada anak dengan BMI yang rendah.⁽¹³⁾

b. Faktor Genetik

Usia pertama kali ibu mengalami menstruasi adalah salah satu faktor genetik yang tidak dapat diubah yang dapat mempengaruhi usia anak saat menarche. Usia menarche ibu yang pertama dianggap dapat

mempengaruhi usia menstruasi pertama anak dikarenakan usia menarche ibu dapat mempengaruhi kecepatan pertumbuhan anak, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi waktu menarche. Namun, pada beberapa penelitian hal tersebut dianggap tidak berkorelasi secara signifikan sehingga faktor ini tidak bisa dijadikan faktor utama.⁽¹³⁾

c. Paparan Media Massa

Paparan media massa seperti film, acara televisi, dan publikasi yang menampilkan konten seksual eksplisit dapat menyebabkan penurunan usia menarche. Hal ini disebabkan oleh kemudahan akses ke media dewasa, baik online maupun cetak, yang mempercepat perkembangan hormon seksual, yang dapat menyebabkan penurunan usia menarche.⁽¹³⁾

d. Konsumsi *Junk Food*

Junk food merupakan makanan cepat saji yang kurang vitamin, serat, dan lemak, serta mengandung banyak natrium, lemak, dan gula. Komposisi nutrisi yang tidak seimbang dari *junk food* dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, obesitas, masalah kulit, dan berujung pada tidak seimbangnya hormon di dalam tubuh.⁽¹³⁾

e. Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga

Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga berkorelasi dengan gizi seorang anak. Anak – anak yang dibesarkan dalam keluarga berkecukupan biasanya menerima jumlah makanan dengan gizi yang

cukup dan seimbang, tetapi anak – anak yang dibesarkan dalam keluarga yang menengah kebawah biasanya tidak mendapatkan makanan dengan gizi yang cukup. Hal tersebutlah yang dapat mempengaruhi kapan terjadinya menarche pada anak remaja.⁽¹³⁾

5. Hubungan antara usia menarche dengan kista ovarium

Kista ovarium adalah tumor berisi cairan yang berkembang di ovarium, mirip dengan bola besar. Kista ini dikenal sebagai kista fungsional karena terbentuk selama siklus menstruasi normal atau setelah ovulasi.⁽²⁷⁾ Walaupun mayoritas dari kista ovarium bersifat jinak, namun usia merupakan faktor risiko independen yang paling signifikan terjadi, yaitu perempuan usia remaja – usia subur atau pada perempuan yang telah mengalami hari pertama (menarche).⁽²⁸⁾ Usia menarche seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk genetik dan riwayat keluarga, ketidakseimbangan hormon, dan pola hidup maupun lingkungan. Kondisi ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan reproduksi khususnya kista ovarium.⁽²⁹⁾

Menarche yang terjadi pada usia yang lebih muda menyebabkan peningkatan durasi paparan terhadap hormon gonadotropin (LH dan FSH) dan estrogen. Hormon gonadotropin, yaitu luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH), diproduksi di kelenjar pituitari yang terletak di dasar otak dan berperan penting dalam regulasi sistem reproduksi. LH merangsang ovulasi dan produksi progesteron di ovarium pada wanita serta produksi testosteron di testis pada pria, sedangkan FSH

merangsang pertumbuhan folikel di ovarium pada wanita dan spermatogenesis di testis pada pria.⁽²⁸⁾

Durasi paparan hormon – hormon yang lebih panjang berhubungan dengan peningkatan kemungkinan terjadinya disfungsi ovarium, termasuk pembentukan kista fungsional terutama folikel yang tidak mengalami ovulasi dan mengalami retensi. Kista ovarium, terutama kista fungsional, sering terbentuk akibat ketidakseimbangan hormonal yang mengganggu proses ovulasi normal. Pada wanita dengan menarche dini, ovulasi yang lebih sering sepanjang hidup mereka meningkatkan kemungkinan terbentuknya kista ovarium. Kista folikular dapat terjadi ketika folikel gagal mengalami ovulasi, sementara kista luteal dapat terbentuk jika corpus luteum tidak mengalami regresi setelah ovulasi.⁽²⁹⁾

Pada wanita yang mengalami menarche dini, periode ovulasi yang lebih lama dapat meningkatkan risiko terbentuknya kista ovarium fungsional karena jumlah siklus ovulasi yang lebih banyak selama hidup mereka.⁽²⁹⁾

B. Paritas

1. Pengertian Paritas

Paritas adalah istilah yang digunakan dalam bidang kesehatan reproduksi untuk menggambarkan jumlah kehamilan yang dimiliki seorang wanita yang berakhir dengan kelahiran hidup atau mati setelah usia kehamilan 20 minggu. Paritas sering diukur dalam kaitannya dengan

risiko berbagai kondisi kesehatan, termasuk gangguan ginekologis seperti kista ovarium. Wanita yang memiliki lebih banyak kehamilan, atau paritas lebih tinggi, mengalami perubahan hormonal yang berbeda dibandingkan dengan wanita yang belum pernah hamil, yang dapat mempengaruhi risiko terbentuknya kista ovarium. Adapun beberapa jenis paritas untuk ibu yang telah melahirkan dapat dibagi sebagai berikut: a) Nullipara: Wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang hidup. b) Primipara: Wanita yang telah melahirkan satu kali bayi yang telah mencapai usia yang dapat hidup. c) Multipara: Wanita yang telah melahirkan dua atau lebih bayi yang hidup. d) Grandemultipara: Wanita yang telah melahirkan lima atau lebih anak.⁽¹⁴⁾

2. Hubungan antara paritas dengan kejadian kista ovarium

Hubungan antara paritas dan kejadian kista ovarium telah diteliti secara luas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang pernah hamil, terutama yang memiliki paritas lebih tinggi, memiliki risiko lebih rendah terkena kista ovarium fungsional. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa selama kehamilan, proses ovulasi (pelepasan sel telur) berhenti sementara. Ovulasi yang berulang kali terjadi pada setiap siklus menstruasi meningkatkan risiko terbentuknya kista ovarium fungsional, seperti kista folikuler. Dengan terhentinya ovulasi selama kehamilan, frekuensi siklus ovulasi berkurang, sehingga mengurangi kemungkinan terbentuknya kista ovarium.⁽¹⁴⁾

Pada wanita yang nulipara (tidak pernah melahirkan), risiko terbentuknya kista ovarium cenderung lebih tinggi karena mereka mengalami lebih banyak siklus ovulasi sepanjang hidup mereka. Setiap kali ovulasi terjadi, ada kemungkinan bahwa kantong folikel yang pecah di ovarium untuk melepaskan sel telur tidak menyusut kembali seperti biasanya, melainkan berkembang menjadi kista. Oleh karena itu, ovulasi yang lebih sering pada wanita yang belum pernah hamil meningkatkan risiko terbentuknya kista fungsional. Namun, untuk kista ovarium non-fungsional seperti kista dermoid atau endometriosis, pengaruh paritas tidak begitu signifikan, karena jenis kista ini lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti genetik dan kondisi medis yang mendasarinya.⁽¹⁴⁾

C. Indeks Massa Tubuh (IMT)

1. Pengertian Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah ukuran yang digunakan untuk menentukan status berat badan seseorang berdasarkan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kilogram) dengan tinggi badan (meter) yang dikuadratkan. Meskipun IMT tidak mempertimbangkan komposisi tubuh seperti proporsi otot dan lemak, IMT tetap menjadi alat yang umum digunakan untuk menilai apakah seseorang memiliki berat badan yang sehat, kekurangan berat badan, kelebihan berat badan, atau obesitas.⁽¹⁵⁾

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), IMT dibagi menjadi beberapa kategori: kurus dengan nilai IMT kurang dari 18,5; normal dengan IMT 18,5 hingga 24,9; kelebihan berat badan dengan IMT 25 hingga 29,9; obesitas tingkat I dengan IMT 30 hingga 34,9; obesitas tingkat II dengan IMT 35 hingga 39,9; dan obesitas tingkat III (obesitas morbid) dengan IMT 40 atau lebih. Setiap kategori memiliki implikasi terhadap risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk risiko gangguan reproduksi seperti kista ovarium.⁽¹⁵⁾

2. Hubungan antara IMT dengan kejadian kista ovarium

Penelitian menunjukkan bahwa IMT berperan dalam risiko terjadinya kista ovarium, terutama jenis kista ovarium fungsional. Wanita dengan IMT tinggi atau obesitas lebih mungkin mengalami kista ovarium karena ketidakseimbangan hormonal yang disebabkan oleh kelebihan berat badan. Obesitas dapat meningkatkan produksi hormon estrogen dan menyebabkan resistensi insulin, yang keduanya dapat mengganggu siklus ovulasi dan meningkatkan risiko terbentuknya kista ovarium. Kondisi seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), yang sering dikaitkan dengan adanya banyak kista kecil di ovarium, juga diperburuk oleh obesitas.⁽¹⁵⁾

Sebaliknya, wanita dengan IMT rendah (kurus) juga menghadapi risiko kista ovarium akibat gangguan pada siklus menstruasi. Kadar lemak tubuh yang terlalu rendah dapat menyebabkan gangguan hormon yang memengaruhi ovulasi, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya kista ovarium. Dengan demikian, baik IMT yang terlalu rendah maupun

terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko terbentuknya kista ovarium, meskipun mekanisme yang menyebabkan risiko tersebut berbeda pada masing-masing kasus.⁽¹⁵⁾

D. Kista Ovarium

1. Pengertian Kista Ovarium

Kista ovarium adalah kantong cairan yang dengan tidak normal muncul di ovarium. Kista ini adalah salah satu jenis tumor ginekologi yang paling umum sering pada perempuan usia subur. Perkembangan folikel matur di ovarium yang aktif secara hormonal membentuk kista ovarium, yang biasanya ditemukan pada perempuan setelah terjadinya menstruasi.⁽³⁾

Pertumbuhan jaringan baru dari ovarium, baik jinak maupun ganas, dikenal sebagai kista ovarium. Sementara literatur tertentu mengkategorikan kista sebagai tumor. Kista sendiri didefinisikan sebagai jenis tumor dengan kantong cairan abnormal.⁽¹⁶⁾ Ketika ovulasi gagal dan cairan folikel tidak terserap kembali, maka terjadilah kista ovarium. Dalam beberapa kasus, pemberian gonadotropin yang berlebihan untuk merangsang ovulasi juga dapat menyebabkan kegagalan ovulasi secara artifisial. Kista ini biasanya tidak menunjukkan gejala tertentu. Jarang terjadi torsi, ruptur, atau perdarahan.⁽¹⁾

2. Epidemiologi Kista Ovarium

Sekitar 7% wanita di seluruh dunia mengalami penyakit kista ovarium. Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO)

menunjukkan bahwa ada sekitar 10 kasus / 100.000 orang yang mengalami kista ovarium di negara maju. Sementara itu, angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 adalah 37,2%.⁽³⁾ Karena tidak adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang memadai, mengakibatkan jumlah tepat kasus kista ovarium di Indonesia masih belum dapat diketahui dengan tepat. Namun, jumlah kasus kista ovarium di Indonesia tercatat sebesar 37,2%, menurut data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI).⁽¹⁷⁾

3. Etiologi Kista Ovarium

Gangguan dalam pembentukan hormon di hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dapat menyebabkan kista ovarium. Paparan dioksin dari asap rokok dan pembakaran gas kendaraan, serta penumbatan saluran yang berisi cairan yang disebabkan oleh bakteri dan virus, dapat menyebabkan tumbuhnya kista. Faktor makanan juga berperan, di mana lemak berlebihan atau tidak sehat yang tidak dapat dipecahkan oleh metabolisme meningkatkan risiko terbentuknya kista. Selain itu, faktor genetik juga menjadi penyebab kista ovarium.⁽¹⁸⁾

4. Faktor Risiko Kista Ovarium

Berikut adalah beberapa faktor risiko terjadinya kista ovarium:

a. Faktor Reproduksi

Penelitian menunjukkan bahwa faktor reproduksi seperti usia pada kelahiran pertama, usia saat menarche, dan usia saat menopause alami secara signifikan berhubungan dengan risiko kista ovarium. Secara

khusus, usia menarche yang lebih muda dan usia menopause yang lebih tua meningkatkan risiko terjadinya kista ovarium, sementara usia kelahiran pertama yang lebih lanjut dikaitkan dengan penurunan risiko.⁽¹⁹⁾

b. Genetik dan Riwayat Keluarga

Protoonkogen merupakan gen di dalam tubuh manusia yang dapat memicu kanker. Akibat paparan karsinogen seperti dari lingkungan, makanan, bahan kimia, polusi, dan radiasi, protoonkogen yang ada di dalam tubuh mendapat bereaksi.⁽²⁰⁾

Predisposisi genetik memainkan peran penting, terutama untuk jenis kista ovarium tertentu seperti kista dermoid dan yang terkait dengan Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS). kista ovarium lebih rentan dialami oleh wanita dengan riwayat keluarga kista ovarium atau PCOS.⁽²¹⁾

Riwayat keluarga yang menderita kanker ovarium, endometrium, payudara, dan kolon merupakan faktor risiko penting. Jumlah anggota keluarga yang memiliki riwayat kanker tersebut dan hubungan kekerabatan yang lebih dekat dapat meningkatkan risiko seorang wanita untuk terkena kista ovarium.⁽²⁰⁾

c. Ketidakseimbangan Hormonal

Fluktuasi dan gangguan hormonal, seperti yang dialami selama perawatan kesuburan atau karena kondisi seperti PCOS, secara signifikan meningkatkan kemungkinan terbentuknya kista ovarium.⁽²¹⁾

d. Endometriosis

Wanita yang mengalami endometriosis memiliki risiko lebih tinggi untuk dapat mengalami endometrioma, yang dimana merupakan jenis kista ovarium yang terbentuk ketika jaringan endometrium tumbuh di ovarium. Kondisi ini erat kaitannya dengan keberadaan kista ovarium dan dapat memperumit gambaran klinis pada pasien.⁽¹⁹⁾

e. Infeksi Pelvis

Penyakit radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease* PID) dan infeksi pelvis yang parah dapat menyebabkan terbentuknya kista ovarium. Infeksi dapat menyebabkan abses dan kista yang berisi nanah, yang dimana dapat menambah kompleksitas patologi kista ovarium.⁽¹⁹⁾

f. Faktor Gaya Hidup dan Lingkungan

Pemilihan gaya hidup dan paparan lingkungan juga dapat memengaruhi seseorang untuk terkena kista ovarium. Faktor-faktor lain seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, resistensi insulin, dan paparan bahan kimia pengganggu endokrin juga dapat mempengaruhi dalam peningkatan risiko pembentukan kista. Selain itu, faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik, diet, dan kesehatan metabolik secara keseluruhan dapat meningkatkan insiden pada beberapa kondisi penyakit seperti kista ovarium.⁽²¹⁾

Kista ovarium, baik yang jinak maupun ganas, lebih umum terjadi pada perempuan yang obesitas dengan Indeks Massa Tubuh (BMI) 30 kg/m^2 atau lebih. Hormon estrogen adalah komponen utama dalam

pembentukan kista ovarium, dan jaringan lemak menghasilkan berbagai jenis zat kimia, termasuk hormon estrogen, yang dapat mempengaruhi tubuh.⁽²⁰⁾

5. Jenis – Jenis Kista Ovarium

Kista ovarium adalah kelainan pada ovarium yang bisa bersifat fisiologis atau patologis.⁽²⁰⁾ Adapun beberapa pembagian dari kista ialah:

a. Kista Fungsional

Kista fungsional adalah jenis kista yang paling umum dan biasanya terbentuk sebagai bagian dari siklus menstruasi normal. Ada dua jenis utama:

(1) Kista Folikular:

Kista yang paling sering ditemukan di ovarium adalah kista folikel, yang sedikit lebih besar (3-8 cm) dari folikel pra-ovulasi (2,5 cm). Terbentuk ketika folikel (kantong yang mengandung sel telur) tidak pecah selama ovulasi, sehingga terus membesar dengan cairan. Kegagalan ovulasi (LH surge) menyebabkan kista ini. Akibatnya, cairan intrafolikel tidak dapat diserap kembali.⁽²²⁾

(2) Kista Korpus Luteum:

Setelah ovulasi, dalam keadaan normal korpus luteum akan mengecil dan berubah menjadi korpus albicans. Namun, korpus luteum kadang-kadang tetap ada (disebut korpus luteum persistens), dan jika korpus luteum tidak berubah dalam 14 hari setelah menstruasi, perdarahan di dalamnya dapat menyebabkan kista.⁽²⁰⁾

b. Kista Dermoid (Teratoma)

Kista dermoid adalah kista yang dilapisi oleh epitel yang menyerupai epidermis dan mengandung jaringan dari berbagai jenis seperti rambut, lemak, dan kadang-kadang gigi, karena berasal dari sel germinal. Kista ini sering kali jinak, tetapi dapat menjadi besar dan menyebabkan ketidaknyamanan atau komplikasi.^(23,24)

c. Kista Endometriosis (Endometrioma)

Endometrioma terbentuk pada wanita dengan endometriosis, di mana jaringan yang menyerupai lapisan dalam rahim (endometrium) tumbuh di luar rahim, termasuk pada ovarium. Endometrioma sering disebut "kista coklat" karena berisi darah tua yang berwarna coklat. Kista ini berkembang seiring dengan pertumbuhan lapisan endometrium setiap bulan, menyebabkan sangat nyeri, terutama selama menstruasi, dan menyebabkan infertilitas.⁽²³⁾

d. Kistadenoma

Kistadenoma adalah kista yang terbentuk dari jaringan epitel pada permukaan ovarium. Ada dua jenis utama:

- (1) Kistadenoma Serosa: Berisi cairan bening dan biasanya kecil namun dapat berkembang dan mengarah pada keganasan. Meskipun memiliki ukuran yang kecil, permukaannya dipenuhi dengan pertumbuhan papiler, yang juga dikenal sebagai papilloma solid.⁽²³⁾

(2) Kistadenoma Mukosa: Berisi lendir dengan dinding tipis yang dilapisi dengan epitel kubik. Kistadenoma mukosa ini merupakan kista yang dapat tumbuh sangat besar dan juga memiliki risiko pada keganasan.⁽²³⁾

e. Kista Polikistik

Pertumbuhan kista pada kedua ovarium, amenorea sekunder atau oligomenorea, dan infertilitas adalah tanda sindrom ovarium polikistik. Hirsutisme dan obesitas didiagnosis pada sekitar 50% pasien. Kondisi ini lebih sering terjadi pada perempuan berusia antara 15 dan 30 tahun. Pada sindrom ovarium polikistik (PCOS), ovarium mengembangkan banyak kista kecil akibat ketidakseimbangan hormon yang mengganggu ovulasi. Kista-kista ini sebenarnya adalah folikel yang belum matang yang tidak berhasil melepaskan sel telur.⁽²²⁾

f. Kista Hemoragik

Kista ini terbentuk ketika pembuluh darah dalam kista ovarium, seperti kista folikular atau kista korpus luteum, pecah dan menyebabkan perdarahan ke dalam kista. Ini bisa menyebabkan nyeri perut mendadak.⁽²²⁾

g. Kista Lutein

Kista lutein dapat terbentuk akibat stimulasi hormon yang berlebihan, misalnya dari penggunaan obat-obatan kesuburan atau dalam kondisi seperti kehamilan molar. Kista ini biasanya berisi cairan atau darah dan dapat muncul di kedua ovarium. Kista lutein dapat dikaitkan dengan

kondisi seperti mola hidatinosa, koriokarsinoma, dan sindrom ovarium polikistik, meskipun jarang terjadi.⁽²⁰⁾

6. Patofisiologi Kista Ovarium

Jumlah hormon yang tepat diperlukan untuk menghasilkan hormon estrogen dan progesteron untuk menjalankan fungsi normal ovarium, dan gangguan dalam pembentukan salah satu hormon esterogen dan progesteron dapat mempengaruhi fungsinya. Jika tubuh seorang perempuan tidak menghasilkan hormon hipofisa dalam jumlah yang tepat, ovarium tidak akan berfungsi dengan normal. Kadang-kadang, penimbunan folikel yang terbentuk tidak sempurna di dalam ovarium menyebabkan fungsi ovarium yang tidak normal. Setelah gagal matang, folikel ini tidak dapat melepaskan sel telur. Kesalahan ini dapat menyebabkan kista di ovarium dan infertilitas pada wanita.⁽²¹⁾

7. Gejala Klinis Kista Ovarium

Adapun beberapa gejala dari kista ovarium ialah:

- a. Selama pemeriksaan rutin, sering didapatkan tumor yang awalnya kecil menjadi besar. Tumor dengan diameter sekitar 5cm umumnya dianggap tidak bahaya kecuali jika ditemukan pada wanita yang sudah menopause atau setelah menopause. Besar tumor dapat menyebabkan masalah dalam berkemih dan buang air besar, yang dirasakan berat di bagian bawah perut, serta dapat diraba sebagai tonjolan di perut.⁽²⁰⁾
- b. Indung telur adalah sumber hormone yang utama bagi perempuan. Pertumbuhan tumor dapat mengganggu produksi hormon ini, yang

menyebabkan gangguan pola menstruasi dan gejala lainnya. Tumor juga dapat menghasilkan hormon, yang menyebabkan gejala gangguan hormonal.⁽²⁰⁾

- c. Infeksi pada kista ovarium dapat menimbulkan gejala klinis dari komplikasi tumor, seperti demam, nyeri perut yang hebat, perut yang tegang dan nyeri, dan terlihat sakit. Gejala kista ovarium juga mencakup nyeri selama haid, nyeri di bagian bawah perut, nyeri saat melakukan koitus, ketidakaturan siklus haid, serta nyeri saat buang air kecil dan besar. Gejala ini seringkali tidak konsisten, terkadang hanya menimbulkan rasa tidak nyaman di bagian bawah perut. Akibat tekanan yang ditimbulkan oleh kista yang lebih besar, pasien mungkin mengalami perut yang membesar, sensasi penuh, dan sesak napas.⁽²⁰⁾

8. Diagnosis Kista Ovarium

Kista ovarium umumnya memiliki sifat asimtomatis, terutama yang berukuran kecil, mereka biasanya ditemukan dengan tidak sengaja selama pemeriksaan ginekologi rutin. Gejala seperti rasa penuh di perut, cepat kenyang, sering buang air kecil, dan nyeri perut biasanya ditemukan pada kista ovarium yang lebih besar. Kista ovarium yang telah bermetastasis jadi ganas dapat menunjukkan gejala yang beragam karena kemungkinan metastasis di sekitar perut hingga di sekitar payudara. Malaise, penurunan berat badan, nyeri di area yang terdampak (nyeri dada atau perut), dan masalah bernafas merupakan Gejala kista ovarium yang ganas. Karena sering kali kista ovarium jinak sering kali tidak menunjukkan gejala,

sangat penting untuk melakukan pendekatan klinis yang baik terhadap keluhan pasien.⁽²⁵⁾

Dalam menentukan tingkat dari keparahan kista ovarium, pemahaman mengenai onset, durasi, pemicu, dan karakteristik gejala perlu dipelajari dan dipahami lebih lanjut. Keluhan dan temuan fisik, riwayat keluarga dan faktor risiko juga penting ditanyakan saat dilakukannya anamnesis. Keluarga yang memiliki keluhan yang mirip atau riwayat kista ovarium juga perlu ditanyakan pada pasien. Informasi tentang riwayat haid, seperti adanya amenorrhea, volume darah haid yang meningkat, dan siklus menstruasi yang memendek juga perlu ditanyakan pada kasus yang diduga kista ovarium. Mengingat hubungan antara kehamilan dan kista ovarium, riwayat obstetri, operasi dan penggunaan kontrasepsi juga sangat penting untuk ditelusuri lebih lanjut.⁽²⁵⁾

Pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan dalam perlu dilakukan pada pasien jika dicurigai ada kista ovarium atau temuan massa. Selama pemeriksaan abdomen, massa atau benjolan dapat dirasakan selama melakukan pemeriksaan dalam. Hal – hal yang perlu diidentifikasi pada massa ialah meliputi lokasi, ukuran, batas, kepadatan, mobilitas, dan adanya nyeri. Untuk menentukan massa pada adneksa perlu dilakukan pemeriksaan dalam mencakup inspekulo, inspeksi, dan pemeriksaan bimanual (RT atau VT).⁽²⁵⁾

9. Penatalaksanaan Kista Ovarium

Ada beberapa metode yang dapat dilakukan dalam menatalaksana penderita kista ovarium:

a. Observasi

Hampir semua kista ovarium adalah kista fungsional yang terbentuk secara normal saat ovulasi. Kista juga biasanya akan mengecil sendiri dalam satu hingga tiga bulan. Maka dari itu, biasanya dokter menyarankan pasien untuk kembali setelah 3 bulan guna memastikan kista sudah menyusut.⁽¹⁸⁾

b. Pemberian Hormon

Untuk mengobati gejala akibat tingginya hormon androgen, dapat diberikan pil KB yang mengandung gabungan progesteron dan esterogen, ditambah obat anti - androgen seperti progesterone cyproteronasetat.⁽¹⁸⁾

c. Tindakan Pembedahan

Pembedahan dipertimbangkan berdasarkan gejala, ukuran kista, dan usia pasien. Untuk wanita yang masih menstruasi, biasanya tindakan bedah tidak diperlukan untuk kista fungsional. Namun, apabila sonogram menampilkan kista tersebut bukan kista fungsional atau ukurannya besar, dokter mungkin akan merekomendasikan pengangkatan kista. Perempuan yang telah menopause dan ditemukan kista juga biasanya disarankan untuk menjalani pengangkatan kista.⁽¹⁸⁾

Prinsip dalam pengobatan kista dengan tindakan pembedahan mencakup:

(1) Laparoskopi

Prosedur laparoskopi pertama kali dilakukan oleh Kuster et al. pada tahun 1992, dan sejak itu semakin sering digunakan oleh para ahli bedah hingga saat ini. Laparoskopi memiliki keunggulan dalam hal durasi operasi dan estetika bekas luka dibandingkan dengan herniotomi terbuka. Penelitian menunjukkan bahwa bekas luka operasi pada laparoskopi hampir tidak terlihat.⁽²⁵⁾

(2) Laparotomi

Laparotomi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengakses organ-organ di dalam perut yang mengalami masalah dengan cara membuat sayatan pada dinding perut.⁽²⁷⁾ Pada kista yang berukuran besar atau sedang, dilakukan pengangkatan dengan metode laparotomi yang melibatkan pembiusan total. Melalui laparotomi, kista dapat diperiksa untuk keganasan, dan operasi dapat mencakup pengangkatan jaringan lemak sekitar, saluran tuba, dan ovarium, serta kelenjar limfe jika diperlukan.⁽¹³⁾

10. Komplikasi Kista Ovarium

Kista ovarium paling berbahaya jika berubah menjadi ganas dan menimbulkan banyak komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium meliputi:

a. Perdarahan ke dalam kista

Perdarahan di dalam kista sering kali terjadi secara perlahan, menyebabkan kista membesar dengan gejala klinis kurang terlihat. Namun, jika perdarahan dialami tiba-tiba dalam volume yang cukup banyak, bisa mengakibatkan distensi cepat dan nyeri perut mendadak. Tidak ada ukuran pasti yang menentukan potensi pecahnya kista, kista berukuran 5 cm bisa pecah, sementara yang berukuran 20 cm mungkin tidak pecah.⁽²⁰⁾

b. Torsio (putaran tungkai)

Tumor dengan diameter 5 cm atau lebih dikenal sebagai torsio. Ligamentum infundibulo pelvikum yang tertarik ke peritoneum parietale saat tungkai berputar, menyebabkan rasa sakit. Jika torsio terus berlanjut, bisa menyebabkan nekrosis hemoragik di dalam tumor, dan jika dinding kista tidak diobati dengan segera, dapat menyebabkan perdarahan usus besar atau peradangan sekunder pada dinding kista. Tumor dapat menempel pada omentum jika torsio berlangsung dengan lambat.⁽²⁰⁾

c. Infeksi kista ovarium

Infeksi ascenden yang menyebar dari serviks, tuba, dan menuju lokus ovulasi hingga abses dapat menyebabkan terjadinya infeksi kista ovarium. Gejala infeksi kista ovarium termasuk demam, perut tegang, dan nyeri perut. Untuk memastikan bahwa ada infeksi, diperlukan pemeriksaan laboratorium dan laparotomi.⁽²⁰⁾

d. Robek dinding kista (Ruptur)

Dinding kista bisa robek akibat torsio, jatuh, trauma, atau hubungan seksual (koitus). Kista dengan cairan serous dapat menyebabkan iritasi peritoneum dan nyeri yang segera berkurang. Namun, jika robekan disertai perdarahan hebat, perdarahan akan terus masuk ke dalam rongga peritoneum, menyebabkan nyeri terus-menerus dan gejala abdomen akut.⁽²⁰⁾

e. Degenerasi ganas

Degenerasi menjadi ganas terjadi secara perlahan, dikenal sebagai "silent killer". Biasanya terdiagnosis pada stadium lanjut. Diagnosis dini *carcinoma ovary* dapat dilakukan dengan pemeriksaan marker tumor CA-125 untuk mendeteksi degenerasi ganas.⁽²⁰⁾

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan:



- Diteliti



- Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian ini ialah:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



B. Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Usia Menarche	Usia ketika seorang perempuan	Menggunakan rekam medik. Di dalam	1. Menarche dini (<12 Tahun)	Nominal

		mengalami menstruasi pertama kali. Usia menarche bervariasi, tetapi umumnya terjadi antara usia 9 hingga 15 tahun, dengan rata-rata sekitar 12-13 tahun.	rekam medik terdapat data diagnosis.	2. Menarche normal (12 – 15 Tahun) 3. Menarche lambat (>15 Tahun)	
2.	Paritas	Jumlah kelahiran hidup yang telah dialami oleh seorang wanita setelah usia kehamilan 20 minggu	Menggunakan rekam medik. Di dalam rekam medik terdapat data diagnosis.	1. Nullipara (belum pernah melahirkan) 2. Primipara (melahirkan satu kali) 3. Multipara (melahirkan lebih dari satu kali)	Nominal

3.	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Ukuran yang digunakan untuk menilai berat badan relatif terhadap tinggi badan seseorang.	Menggunakan rekam medik. Di dalam rekam medik terdapat data diagnosis.	1. <i>Underweight</i> (IMT <18,5) 2. Normal (IMT 18,5 – 22,9) 3. <i>Overweight</i> (IMT 23 – 24,9) 4. Obesitas 1 (IMT 25 – 29,9) 5. Obesitas 2 (IMT ≥ 30)	Nominal
Variabel Dependen					
1.	Kista Ovarium	Kantung berisi cairan yang terbentuk di dalam atau di permukaan ovarium (indung telur). Sebagian besar	Menggunakan rekam medik. Di dalam rekam medik terdapat data diagnosis.	Semua responden yang menderita kista ovarium.	Nominal

		kista ovarium bersifat jinak dan sering kali hilang dengan sendirinya tanpa perlu pengobatan.			
--	--	---	--	--	--

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

C. Hipotesis

H_0	=	Tidak terdapat hubungan antara usia menarche, paritas, dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.
H_2	=	Terdapat hubungan antara usia menarche, paritas, dan IMT dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.

Tabel 3. 2 Hipotesis

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain dari penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional berbasis *cross-sectional*, dengan pendekatan retrospektif dengan meneliti ke belakang mengenai hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Adapun pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan berdasarkan data rekam medik.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 – Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua wanita penderita kista ovarium yang dirawat di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.

2. Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Wanita yang terdiagnosa kista ovarium.
- 2) Wanita dengan riwayat menarche yang diketahui.
- 3) Wanita dengan data paritas diketahui.
- 4) Wanita dengan data Indeks Massa Tubuh (IMT) tersedia.
- 5) Mau berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Wanita dengan kista ovarium dan juga tumor ginekologi yang lain (tumor uterus).
- 2) Terdapat tanda-tanda keganasan.
- 3) Wanita dengan gangguan metabolisme berat (diabetes berat).
- 4) Data rekam medis tidak lengkap.

3. Besar sampel dan rumus besar sampel

$$\left(\frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

Z – Alfa = Defiat baku Alfa (1,282)

Z – Beta = Defiat baku beta (0,842)

P₂ = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya.

Q₂ = 1 – P₂

P₁ = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti.

Q₁ = 1 – P

P₁-P₂ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$$P = \text{Proporsi total} = (P_1 + P_2) / 2$$

$$Q = 1 - P$$

$$n = \left(\frac{z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.282 \sqrt{2(0.5)(0.5)} + 0.842 \sqrt{(0.4)(0.6) + (0.1)(0.9)}}{0.30} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.282 \sqrt{0.5} + 0.842 \sqrt{0.33}}{0.30} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.102 + 0.884}{0.30} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.986}{0.30} \right)^2$$

$$n = (6.62)^2$$

$$n = 43.82 = 44 \text{ sampel}$$

D. Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*.

E. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data untuk penelitian ini adalah dengan mengumpulkan data sekunder yang didapatkan dari rekam medik pasien yang terdiagnosa kista ovarium pada usia menarche di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2022 – 2023.

F. Teknik Pengolahan Data

Jika semua data telah terakumulasi maka selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program computer SPSS 27 dan *Microsoft Excel*.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan fitur masing-masing variabel penelitian. Ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan fitur masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun terikat.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk membuktikan hipotesis suatu penelitian. Dengan menggunakan metode *Chi-square* data dianalisis. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (p -alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak (tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat).

H. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

I. Etika Penelitian

1. Melampirkan surat pengantar yang akan merangkap sebagai permohonan izin yang ditujukan kepada RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.
2. Menjaga kerahasiaan informasi dan identitas pasien sebagaimana yang dicatat dalam rekam medik, untuk memastikan bahwa tidak ada yang tersinggung dengan penelitian ini.
3. Diharapkan pihak – pihak yang terlibat dalam penelitian mendapatkan manfaat sesuai dengan yang sudah disebutkan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 di Jl. R.A Kartini No.15-17, Baru, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar pada bulan November – Desember tahun 2024. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang dikumpulkan dari rekam medik pasien. Data yang diambil dari sampel wanita yang terdiagnosis kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023 dengan menilai usia menarche, paritas, dan IMT (Indeks Massa Tubuh). Dari 82 kasus kista ovarium, ada 30 rekam medik pasien yang tidak lengkap sehingga peneliti hanya mengambil 52 sampel data rekam medik pasien kista ovarium. Setelah itu, data yang dikumpulkan disusun ke Microsoft Excel dan di proses ke program SPSS 27 dalam bentuk tabel frekuensi atau tabel silang.

B. Analisis

1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
- ≤20 Tahun	6	8.3
- >20 Tahun	66	91.7
Pekerjaan		
- Pelajar	2	2.8
- Mahasiswa	4	5.6
- Pegawai	28	38.9
- IRT	38	52.8

Riw. Menikah		
- Belum Menikah	13	18.1
- Menikah	59	81.9
Total	72	100

*Chi-square versi 27

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel di atas, usia responden yang mayoritas adalah usia >20 tahun sebanyak 66 orang (91,7%) dan usia responden yang berusia ≤20 tahun sebanyak 6 orang (8,3%).

Untuk distribusi pekerjaan mayoritas merupakan Ibu Rumah Tangga sebanyak 38 orang (52,8%), pegawai sebanyak 28 orang (38,9%), mahasiswa sebanyak 4 orang (5,6%), dan pelajar sebanyak 2 orang (2,8%).

Sedangkan, untuk distribusi responden berdasarkan riwayat menikah yang mayoritas adalah sudah menikah yaitu sebanyak 59 orang (81,9%) dan responden yang belum menikah sebanyak 13 orang (18,1%).

2. Analisis Univariat

a. Prevalensi Kista Ovarium Terhadap Kasus Ginekologi

No	Kasus Ginekologi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Amenore Sekunder	247	34.4
2.	Penyakit Radang Panggul	239	33.3
3.	Kista Ovarium	82	11.4
4.	Mioma Uteri	77	10.7
5.	Prolaps Uteri	73	10.2
	Total	718	100

*Chi-square 27 versi 27

Tabel 5. 2 Prevalensi Kista Ovarium Terhadap Kasus Ginekologi di

RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh lima penyakit ginekologi terbanyak yang mayoritas pasien RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar mengalami amenore sekunder yaitu sebesar 247 orang (34,4%), kedua yaitu penyakit radang panggul sebesar 239 orang (33,3%), ketiga yaitu kista ovarium sebesar 82 orang (11,4%), keempat yaitu mioma uteri sebesar 77 orang (10,7%), dan yang kelima yaitu prolaps uteri sebesar 73 orang (10,2%).

b. Distribusi Kejadian Kista Ovarium berdasarkan Usia Menarche, Paritas, dan IMT

(1) Usia Menarche

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Menarche Dini	4	7.7
Menarche Normal	24	65.4
Menarche Lambat	14	26.9
Total	52	100

Chi-square test versi 2

Tabel 5. 3 Distribusi kejadian kista ovarium berdasarkan usia menarche di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden penderita kista ovarium dengan usia menarche dini sebesar 7,7% (4 orang), responden dengan usia menarche normal sebesar 65,4% (34 orang) dan responden dengan usia menarche lambat sebesar 26.9% (14 orang).

(2) Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nullipara	23	44.2
Primipara	8	15.4
Multipara	21	20.4
Total	52	100

*Chi-square test versi 27

Tabel 5. 4 Distribusi kejadian kista ovarium berdasarkan paritas di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa paritas pada responden penderita kista ovarium yang Nullipara sebesar 44,2% (23 orang), Primipara sebesar 15,4% (8 orang) dan yang Multipara sebesar 40,4% (21 orang).

(3) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh	Frekuensi	Persentase (%)
<18,5	6	11.5
18,5 – 22,9	13	25
23 – 24,9	13	25
25 – 29,9	16	30.8
>30	4	7.7
Total	52	100

*Chi-square test versi 27

Tabel 5. 5 Distribusi kejadian kista ovarium berdasarkan IMT di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa Indeks Massa Tubuh dapat diketahui bahwa responden penderita kista ovarium

dengan indeks massa tubuh <18,5 sebesar 11,5% (6 orang), responden dengan indeks massa tubuh 18,5 – 22,9 sebesar 25% (13 orang), responden dengan indeks massa tubuh 23 – 24,9 sebesar 25% (13 Orang), responden dengan indeks massa tubuh 25-29,9 sebesar 30,8% (16 orang), dan responden dengan indeks massa tubuh >30 sebesar 7,7% (4 orang).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kista Ovarium

Usia Menarche	Kista Ovarium				Total		P-value
	Kista Ovarium		Tidak Kista Ovarium				
	n	%	n	%	N	%	
Menarche Normal	34	47.2	16	22.2	50	69.4	0,481
Menarche Dini	4	5.5	1	1.4	5	6.9	
Menarche Lambat	14	19.4	3	4.2	17	23.7	
Total	52	72.1	20	27.9	72	100	

*Chi-square test versi 27

Tabel 5. 6 Hubungan Usia Menarche dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat responden penderita kista ovarium usia menarche normal sebanyak 34 orang (36,1%), responden penderita kista ovarium menarche dini sebanyak 4 orang (3,6%), responden penderita kista ovarium menarche lambat sebanyak 14 orang (12,3%), responden yang tidak menderita kista ovarium dengan menarche normal sebanyak 16 orang (13,9%),

responden yang tidak menderita kista ovarium dengan menarche dini sebanyak 1 orang (1,4%), dan responden yang tidak menderita kista ovarium dengan menarche lambat sebanyak 3 orang (4,7%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p-value* yaitu 0,481 ($0,481 > 0,05$) yang berarti H_0 diterima yakni tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kista Ovarium

Paritas	Kista Ovarium				Total		<i>P-value</i>
	Kista Ovarium		Tidak Kista Ovarium				
	n	%	n	%	N	%	
Nullipara	23	31.9	2	2.8	25	34.7	0,010
Primipara	8	11.1	8	11.1	16	22.2	
Multipara	21	29.2	10	19.9	31	43.1	
Total	52	72.2	20	27.8	72	100	

**Chi-square test versi 27*

Tabel 5. 7 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat responden penderita kista ovarium paritas nullipara sebanyak 23 orang (31,9%), responden penderita kista ovarium paritas primipara sebanyak 8 orang (11,1%), responden penderita kista ovarium paritas multipara sebanyak 21 orang (29,2%), responden yang tidak menderita kista ovarium dengan paritas nullipara sebanyak 2 orang (2,8%), responden yang tidak menderita kista ovarium dengan paritas primipara sebanyak 8 orang (11,1%), dan responden yang tidak menderita kista ovarium dengan

paritas multipara sebanyak 10 orang (19,9%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p-value* yaitu 0,010 ($0,010 < 0,05$) yang berarti H_2 diterima yakni terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

c. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kista Ovarium

Indeks Massa Tubuh	Kista Ovarium				Total		<i>P-value</i>
	Kista Ovarium		Tidak Kista Ovarium		N	%	
	n	%	n	%			
<18,5	6	8.4	5	6.9	11	15.2	0,007
18,5 – 22,9	13	18	12	16.7	25	34.8	
23 – 24,9	13	18	2	2.8	15	20.9	
25 – 29,9	16	22.2	1	1.4	17	23.5	
>30	4	5.6	0	0	4	5.6	
Total	52	72.2	20	27.8	72	100	

*Chi-square test $\chi^2 = 27$

Tabel 5. 8 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022-2023.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa terdapat responden penderita kista ovarium dengan IMT <18,5 sebanyak 6 orang (8,4%), responden penderita kista ovarium dengan IMT 18,5 – 22,9 sebanyak 13 orang (18%), responden penderita kista ovarium dengan IMT 23 – >30 total sebanyak 33 orang (45,8%), responden yang tidak menderita kista ovarium dengan IMT <18,5 sebanyak 5 orang (6,9%), responden yang tidak menderita kista ovarium dengan IMT 18,5 – 22,9 sebanyak 12 orang (16,7%), dan responden yang tidak menderita kista ovarium

dengan IMT 23 – >30 sebanyak 3 orang (4,2%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai *p-value* yaitu 0,007 ($0,007 < 0,05$) yang berarti H_2 diterima yakni terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan kejadian kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Usia Menarche dengan Kejadian Kista Ovarium

Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar diperoleh *p-value* $0,481 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor utama yang dapat memengaruhi pembentukan kista bukan hanya dari segi usia saat menstruasi pertama kali terjadi, melainkan juga dari gangguan siklus menstruasi dan perubahan hormonal yang terjadi secara terus-menerus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari Kau, dkk (2023), diketahui bahwa wanita dengan menarche normal lebih rentan dibandingkan dengan yang mengalami menarche dini. Hal ini disebabkan karena pada saat responden mengalami haid pertama banyak yang mengalami gangguan dalam siklus menstruasi yang secara tidak langsung dapat mengakibatkan beberapa responden menderita kista ovarium. Kejadian kista ovarium sebagian besar terjadi pada perempuan yang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Kista ovarium terbentuk akibat kandungan hormon yang mengalami pergantian terus – menerus sepanjang proses menstruasi, produksi, dan pemberhentian sel telur.^(2,28)

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Helina Haeruddin (2023), diketahui bahwa usia menarche yang dini merupakan salah faktor yang dapat memperburuk efek kista ovarium. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis

mekanisme yang saat ini banyak digunakan, seperti hipotesis ovulasi terus menerus, bukan merupakan faktor risiko yang utama. Tetapi jumlah ovulasi yang berlangsung terus menerus pada seorang wanita meningkatkan risiko kista ovarium secara signifikan. Fatimah Usman, Dkk (2020), yang memperoleh nilai p sebesar 0,039 yang berarti terdapat hubungan signifikan secara statistik antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium. Hal ini disebabkan karena kejadian kista ovarium dapat disebabkan oleh refluks menstruasi sedangkan wanita yang memiliki kesempatan menstruasi lebih banyak akan lebih beresiko mengalami kista ovarium.^(29,30)

B. Paritas dengan Kejadian Kista Ovarium

Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar diperoleh p -value yaitu $0,010 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kista ovarium. Wanita dengan paritas rendah atau nullipara mengalami lebih banyak siklus ovulasi sepanjang hidup mereka, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami perubahan ovarium yang dapat memicu pembentukan kista. Sebaliknya, wanita dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih rendah karena paparan hormonal yang lebih terkendali akibat periode anovulasi selama kehamilan dan laktasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Yenita Puji Lestari, Dkk (2024), menunjukkan bahwa hampir setengah pasien adalah Nullipara, yaitu 36 orang (37,9%), diikuti oleh Primipara, yaitu 32 orang (33,9%), dan Multipara, yaitu 27 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami kista ovarium belum pernah melahirkan. Perempuan

yang hamil dan menyusui anak mereka dapat mengurangi frekuensi dari siklus menstruasi, yang kemudian mengurangi kemungkinan dalam mengalami siklus menstruasi yang terus berulang dan pergantian hormon yang terus – menerus.⁽³¹⁾

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasanti Andriani (2020), hasilnya menunjukkan nilai p sebesar 1,000, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian kista ovarium. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian tersebut, seperti gaya hidup, riwayat keluarga, atau faktor genetik. Kehamilan memang dapat mengurangi jumlah siklus ovulasi, yang berpotensi menurunkan risiko kista, tetapi efek ini sering kali tidak cukup kuat untuk menunjukkan hubungan signifikan, terutama jika faktor lain, seperti usia, pola menstruasi, atau riwayat keluarga lebih dominan.⁽³²⁾

C. Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kista Ovarium

Berdasarkan data rekam medik yang diperoleh dari RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar mayoritas penderita kista ovarium memiliki Indeks Massa Tubuh *Overweight* – Obesitas dengan $p\text{-value } 0,007 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Kista Ovarium. Obesitas dapat meningkatkan risiko kista ovarium baik yang jinak maupun ganas. Hal ini disebabkan oleh jaringan lemak yang memproduksi hormon estrogen, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan folikel ovarium. Oleh karena itu, menjaga IMT dalam rentang normal penting untuk mengurangi risiko pembentukan kista ovarium. Hal ini sejalan dengan penelitian Ezarita Oktavia Ningrum, Dkk (2023), Banyak kista ovarium

diderita oleh wanita yang obesitas yaitu sebanyak 70 orang (55,1%) dibandingkan wanita yang tidak mengalami obesitas. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa obesitas memengaruhi fungsi reproduksi yang terkait dengan gangguan ovulasi. Pada wanita yang mengalami obesitas, sekresi dari gonadotropin dipengaruhi oleh efek dari peningkatan perifer aromatisasi androgen menjadi estrogen.⁽⁹¹¹⁾

Berdasarkan penelitian Tiki Anugraini Pasaribu, Dkk (2024), hasilnya menunjukkan bahwa indeks massa tubuh memiliki korelasi yang signifikan dengan siklus menstruasi yang tidak teratur dan kemungkinan mengalami kista ovarium. Studi menunjukkan arah korelasi yang positif. Ini berarti bahwa siklus menstruasi yang dialami seseorang lebih baik jika IMTnya lebih dekat ke nilai normal. Sebaliknya, jika ukuran IMT lebih jauh dari nilai normal, maka siklus menstruasinya cenderung mengalami lebih banyak gangguan.⁽³³⁾

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila, G.R. (2021) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menemukan bahwa IMT tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kista ovarium, dengan nilai $p=1,000$. Dengan kata lain, IMT tidak memengaruhi kemungkinan seseorang mengalami endometriosis dalam populasi yang diteliti. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian endometriosis lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor lain, seperti faktor genetik atau keturunan, riwayat menstruasi termasuk durasi dan volume menstruasi, faktor hormonal terutama estrogen yang berperan dalam pertumbuhan jaringan endometrium. Penelitian ini mungkin bersifat lokal dan memiliki keterbatasan pada ukuran sampel, komposisi responden, atau metode

analisis, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas.⁽³⁴⁾

D. Tinjauan Keislaman

Dalam perspektif Islam, menjaga kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari amanah yang diberikan Allah kepada manusia. Al-Qur'an menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan tidak menjerumuskan diri ke dalam kebinasaan.

Firman Allah SWT dalam QS. *Al-Baqarah* (2) ayat 195:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahannya:

"dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (Qs. Al-Baqarah/2:195)

Asbabun Nuzul Ayat 195 Surat Al-Baqarah adalah terkait dengan kisah tentang perang Badar dan perintah Allah SWT untuk memerangi orang-orang kafir. Menurut Ibnu Abbas, ayat ini diturunkan setelah Perang Badar, ketika sebagian sahabat Nabi Muhammad SAW merasa ragu-ragu untuk memerangi orang-orang kafir karena takut kehilangan harta dan jiwa. Allah SWT kemudian menurunkan ayat ini untuk menjelaskan bahwa perang di jalan Allah SWT adalah suatu kewajiban dan bahwa Allah SWT akan membalas harta dan jiwa yang dikorbankan di jalan-Nya. Ayat ini juga menekankan pentingnya berbuat baik dan membelanjakan harta di jalan Allah SWT.⁽³⁵⁾

Berdasarkan buku Tafsir Ibnu Katsir, dijelaskan bahwa ayat ini mengajarkan agar manusia tidak bersikap ceroboh terhadap kesehatan, seperti mengabaikan pola hidup sehat, mengonsumsi makanan berbahaya, atau melakukan tindakan yang dapat menimbulkan penyakit. Islam menekankan pentingnya menjaga tubuh sebagai amanah dari Allah, sehingga perilaku yang merugikan kesehatan, seperti merokok, penyalahgunaan obat, atau mengabaikan pengobatan ketika sakit, termasuk dalam bentuk menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan yang dilarang dalam ayat ini. Oleh karena itu, menjaga kesehatan dengan pola hidup yang baik dan menghindari faktor risiko penyakit adalah bagian dari menjalankan perintah Allah dalam ayat ini.⁽³⁵⁾

Dalam konteks ilmiah, ayat ini mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab terhadap diri sendiri. Dengan menerapkan pola makan seimbang, rutin berolahraga, mengelola stres, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, seseorang dapat mencegah atau mendeteksi dini penyakit, termasuk kista ovarium. Oleh karena itu, menjalankan gaya hidup sehat sesuai dengan prinsip Islam berarti menghindarkan diri dari kebinasaan yang bisa terjadi akibat kelalaian dalam menjaga kesehatan.⁽³⁶⁾

Selain itu, Islam mendorong umatnya untuk menjaga keseimbangan dalam pola makan dan hidup sehat, yang relevan dengan pengendalian Indeks Massa Tubuh (IMT).

Firman Allah SWT dalam QS. *Al-A'raf* (7) ayat 31:

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahannya:

"Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan" (QS. *Al-A'raf* 7:31)

Dalam konteks ilmiah, beberapa penelitian telah mengkaji hubungan antara usia menarche, paritas, dan IMT dengan kejadian kista ovarium. Sebuah studi menemukan bahwa usia menarche dan jumlah paritas memiliki hubungan signifikan dengan derajat histopatologi kista ovarium. Penelitian lain menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia menarche dengan kejadian endometriosis, meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan dengan Indeks Massa Tubuh.⁽²⁹⁾

Dengan demikian, integrasi antara ajaran Islam dan temuan ilmiah menegaskan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi melalui pola hidup sehat, keseimbangan nutrisi, dan pemahaman mendalam tentang proses biologis yang dialami perempuan. Hal ini sejalan dengan prinsip Islam yang mendorong umatnya untuk menjaga amanah tubuh dan kesehatan yang telah diberikan oleh Allah.⁽²⁹⁾

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini meliputi keterbatasan data akibat desain studi retrospektif yang bergantung pada rekam medis, sehingga kemungkinan adanya data yang tidak lengkap atau kurang akurat. Selain itu, penelitian ini

dilakukan di satu rumah sakit (RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar), sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Faktor lain seperti genetika, gaya hidup, dan riwayat penyakit juga tidak dianalisis secara mendalam, yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Terakhir, potensi bias seleksi dan recall bias dari data yang digunakan juga menjadi pertimbangan dalam interpretasi temuan penelitian ini.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa prevalensi kista ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada tahun 2022 – 2023 berada di urutan ke – 3 penyakit ginekologi terbanyak yaitu 82 orang atau 11,4%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium berdasarkan data RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar (p-value 0,481). Pada paritas terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian kista ovarium (p-value 0,010). Sedangkan pada indeks massa tubuh memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kista ovarium (p-value 0,007).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat peneliti berikan ialah:

1. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang memengaruhi kejadian kista ovarium, seperti riwayat keluarga, siklus menstruasi, pola makan, aktivitas fisik, dan status hormonal. Selain itu, penggunaan metode penelitian yang lebih beragam, seperti studi kohort, dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif dan memperkuat kesimpulan terkait faktor risiko kista ovarium.

2. Bagi RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, diharapkan dapat meningkatkan program edukasi kesehatan reproduksi bagi pasien, khususnya terkait risiko kista ovarium. Institusi juga diharapkan menyediakan layanan deteksi dini yang lebih mudah diakses, seperti pemeriksaan ultrasonografi (USG) secara berkala, guna mencegah keterlambatan diagnosis dan penanganan kista ovarium.
3. Bagi masyarakat, terutama perempuan usia subur, perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dengan memperhatikan faktor risiko seperti usia menarche, paritas, dan pola hidup sehat untuk mengontrol IMT. Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin juga perlu diperkuat agar masyarakat lebih proaktif dalam menjaga kesehatan reproduksi.
4. Bagi tenaga medis, diharapkan dapat memberikan perhatian khusus dalam mengedukasi pasien tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kista ovarium. Penyuluhan terkait pentingnya menjaga berat badan ideal, perencanaan kehamilan yang sehat, dan pengawasan kondisi hormonal dapat dilakukan secara lebih intensif untuk mengurangi risiko kista ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

1. Heddy, Jamilah N, Zulhijjah A. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kista Ovarium Pada Wanita Usia Subur Di Poli Bkia Rumah Sakit Kencana Kota Serang. *J Ilm Obs*. 2023;15(1):354–63.
2. Kau M, Adam D, Djafar L, Borolla H, Dengo Mr. Determinan Kejadian Kista Ovarium Pada Wanita Usia Subur Di Rsia Sitti Khadidjah Gorontalo. *Jambura J Heal Sci Res*. 2023;5(3):834–42.
3. Dewi Pisl. Karakteristik Pasien Kista Ovarium Di Rsup Sanglah Denpasar Periode Januari 2019 - Desember 2019. *E-Jurnal Med Udayana*. 2022;11(1):72.
4. Widyarri A. Faktor Resiko Kejadian Kista Ovarium Di Poliklinik Kandungan Dan Kebidanan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):28–36.
5. Hikma D. Manajemen Asuhan Kebidanan Perimenopause Pada Ny “A” Dengan Kista Ovarium Di Rs Bhayangkara Makassar Tanggal 02-24 Agustus 2022. 2022;
6. Sainah S, Hamdayani H, Zalzabila N. Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi Menarche. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2022;18(2):171.
7. Trisnadewi E, Irlah R, Putri Ge, Dasril O, Fernando F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Dini Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 15 Padang. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2022;2(4657):62–72.
8. Abdul Dh, Bandarlampung M. Hubungan Usia, Jumlah Paritas, Dan Usia

- Menarche Terhadap Derajat Histopatologi Kanker Ovarium. 2020;
9. Ningrum Eo, Ngo Nf, Sudarso S. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Kista Ovarium Di Rsud Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, Kalimantan Timur. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat*. 2024;11(5):914–20.
 10. Sunarko A. Pendidikan Menstruasi Remaja Putri Dalam Al Qur'an (Kajian Surat Al Baqarah :222). *Manarul Qur'an J Ilm Stud Islam*. 2020;18(2):101–16.
 11. Alam S, Syahrir S, Adnan Y, Asis A. Hubungan Status Gizi Dengan Usia Menarche Pada Remaja Putri. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2021;10(03):200–7.
 12. Chou Ht, Wu Py, Huang Jc, Chen Sc, Ho Wy. Late Menarche, Not Reproductive Period, Is Associated With Poor Cognitive Function In Postmenopausal Women In Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):1–12.
 13. Adyani K, Fannanah M, Realita F. Factors That Influence The Decrease In Age At Menarche : Literature Review Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Usia Menarche : Literature Review. 2024;7(May):0–10.
 14. Mandiwa C, Shen L Jun, Tian Y Hua, Song L Lu, Xu G Qiang, Yang S Yi, Et Al. Parity And Risk Of Ovarian Cysts: Cross-Sectional Evidence From The Dongfeng-Tongji Cohort Study. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*. 2020 Oct 1;36(5):767–71.
 15. Glueck Cj, Goldenberg N. Characteristics Of Obesity In Polycystic Ovary Syndrome: Etiology, Treatment, And Genetics. *Metabolism [Internet]*. 2020 Mar 1;92:108–20.

16. Puspita A. Case Report: Treatment Of Ovarian Cyst With Total Hysterectomy And Bilateral Salpingooferection. *J Med Prof*. 2021;3(2):149–53.
17. Savitri Prss, Budiana Ing, Mahayasa Pd. Karakteristik Penderita Kista Ovarium Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode 1 Januari Sampai 30 Juni 2018. *J Med Udayana*. 2020;9(3):82–6.
18. Laili S. Gangguan Hubungan Seksual. 2019;11–1.
19. Su Q, Yang Z. Age At First Birth, Age At Menopause, And Risk Of Ovarian Cyst: A Two-Sample Mendelian Randomization Study. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;14(January):1–8.
20. Supramawati Nmaa. Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Bougenvile 2 Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2022.
21. Singh S, Pal N, Shubham S, Sarma Dk, Verma V, Marotta F, Et Al. Polycystic Ovary Syndrome: Etiology, Current Management, And Future Therapeutics. *J Clin Med*. 2023;12(4).
22. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan. 2015;
23. Gusman Ap, Maulida D, Rianti E. Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Kista Ovarium Dengan Metode Forward Chaining. *J Komtekinfo*. 2020;6(1):8–18.
24. Kusuma Ao, Syaula Y, Gusvinda S, Ariyani B, Pahlevi Mr. Medic Nutricia Laporan Kasus: Kista Dermoid Dextra Pada Pasien Wanita Berusia 28 Tahun. 2024;2(3):41–60.
25. Suryoadji Ka, Fauzi A, Ridwan As, Kusuma F. Diagnosis Dan Tatalaksana

- Pada Kista Ovarium: Literature Review. *Khazanah J Mhs.* 2022;14(1):38–48.
26. Ursula Fb, Sharon, Auliya S, Nadia Sa, Danarko I. Perbandingan Efektivitas Tindakan Laparoskopi Dan Open Herniotomi Sebagai Tatalaksana Hernia Pada Pasien Anak : Sebuah Review. *Suplemen.* 2023;15:851–8.
27. Oktapiani Ra, Mamuroh L, Ermianti E. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Atas Indikasi Kista Ovarium Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut A Case Report. *Sentri J Ris Ilm.* 2024;3(4):2001–14.
28. Haeruddin. Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Kejadian Dismenore. *J Homepage.* 2023;2:6–20.
29. Mulawarman Ku, Timur K, Timur K. Hubungan Usia Menarche Dengan Kejadian Kanker Ovarium. 2020;V(2):71–7.
30. Usman F, S Gr, Handayani E. *Bioscientia Medicina: Journal Of Biomedicine & Translational Research The Relationship Between Age Of Menarche And Body Mass Index (Bmi) With Endometriosis Incidence At Dr . Mohammad Hoesin Palembang Period 2018 – 2020*;1586–91.
31. Jalan R, Tuban K. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Stadium Pada Pasien Endometriosis. 2024;1(November):12–29.
32. Adriani P. Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kista Ovarium Di Rsud Dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Bidan Prada.* 2020 Jun 30;9(1).
33. Pasaribu Ta, Siregar Fls. Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Sma. 2024 Dec;Volume 5, Nomor 2.

34. Salsabila Gr. Hubungan Usia Menarche Dan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Endometriosis Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2018-2020. 2021.
35. Katsir I. Tafsir Ibnu Katsir Jilid 3: Al Maidah - Al A'raaf. Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i; 2014.
36. Aufa Es, Firdaus Mn, Fadilurrahman Ma, Mangkurat Ul. Kesehatan Sebagai Ibadah : Mengapa Menjaga Tubuh Adalah Bagian Dari Keimanan. 2024;(4).





Lampiran 2

		MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR LEMBAGA PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT Jl. Sultan Hassan No. 204 Tj. Bontomatene Makassar 90221 e-mail: ipptm@umh.ac.id	
Nomor : 4998/05/C.4-VIII/IX/1446/2024		20 September 2024 M	
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal		17 Rabiul awal 1446	
Hal : Permohonan Izin Penelitian			
Kepada Yth,			
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel			
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan			
di -			
Makassar			
Berdasarkan Surat Delegasi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: 1092/PTK/C3-II/IX/1446/2024 tanggal 20 September 2024, serta mengingat bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:			
Nama :	MUTHIAH FAHMIATUL UMNUNIAH		
No. Stambuk :	105421108721		
Fakultas :	Fakultas Kedokteran		
Jurusan :	Pendidikan Kedokteran		
Pekerjaan :	Mahasiswa		
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :			
"HUBUNGAN ANTARA USIA MENARCHE, PARITAS DAN IMT DENGAN KEJADIAN KISTA OVARIUM DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2022-2023"			
Yang akan dilaksanakan dari tanggal 25 September 2024 s/d 25 November 2024.			
Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.			
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan: <i>Inna Lillahi wa Inna Ilaihi Raji'un</i>			
		Ketua IP3M,	
			
		Dr. Muhsin Muhsin, M.Pd.	

Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Dugenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448030
 Website : <http://smap-new.sulselprov.go.id> Email : psp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 24425/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.	
Lampiran	: -	Direktur RSIA Siti Khadijah 1	
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Makassar	


Terapat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMU Makassar Nomor : 4956/05/C-4-VIII/IX/1446/2024 tanggal 20 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama	MUTHIAH FAHMATUL UMMUNIAH
Nomor Pokok	105021100721
Program Studi	Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	Mahasiswa (S1)
Alamat	Jl. Sir Alauddin No 259, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKR/PSI dengan judul :

* Hubungan Antara Usia Menarche, Paritas dan IMT dengan Kejadian Kista Ovarium di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2022 – 2023.

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 25 September s/d 25 November 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.


 Ditandatangani di Makassar
 Pada Tanggal 20 September 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI S.H., M.Si
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tersusun Yth:

1. Ketua LP3M UNISMU Makassar di Makassar;
2. Peringkat

Lampiran 4



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**
Jl. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 824556, 827043, 827105, 827110 FAX. 827119
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.siti.khadjah@gmail.com

Nomor : 021 /DiklatRS/TV.6.AU/F/1416 /2019

Makassar, 11 Januari 2019

Lamp :

11 Januari 2019

Hal : Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang
Rahm. Muli
di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Melalui bantuan saya untuk mengambil data / informasi yang diperlukan untuk penelitian ke rumah yang bersangkutan.

Nama : Mukhlis Muhammad Umarwani

No. Telp : 0855 466 16 19

NISN : 1073040020

Program Studi : Pendidikan Dokter (SI)

Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Judul Penelitian : Hubungan Antara Usia Menarche, Puber, dan IPT dengan Kejadian Kanker Ovarium di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2018-2019

Tanggal Penelitian : 11 November 2019 - 14 November 2019

Demiikian, kami sampaikan atas bantuan saya ucapkan banyak TERIMA KASIH dengan
iringan do'a Jazakumullahi Khairul Jazam.

Wahillahi Tau'ala Walakbar.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Diklat,

Intip. Sitti K. 1019

Tembusan :

1. Arsip.

Lampiran 5

Karakteristik Sampel

Usia				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	6	8.3	8.3
	>20	66	91.7	100.0
	Total	72	100.0	

Riwayat Menikah				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Nona	13	18.1	18.1
	Menikah	59	81.9	100.0
	Total	72	100.0	

Pekerjaan				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	2	2.8	2.8
	Mahasiswa	4	5.6	8.3
	Pegawai	28	38.9	47.2
	IRT	38	52.8	100.0
	Total	72	100.0	

Lampiran 6
Analisis Univariat

Usia Menarche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menarche Dini	4	7.7	7.7	7.7
	Menarche Normal	34	65.4	65.4	73.1
	Menarche Lambat	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	21	40.4	40.4	40.4
	Primipara	8	15.4	15.4	55.8
	Nullipara	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Indeks Massa Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18,5	6	11.5	11.5	11.5
	18,5-22.9	13	25.0	25.0	36.5
	23-24.9	13	25.0	25.0	61.5
	25-29.9	16	30.8	30.8	92.3
	>30	4	7.7	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kista Ovarium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kista Ovarium	52	100.0	100.0	100.0

Lampiran 7
Analisis Bivariat

1. Usia Menarche

Usia Menarche * Kista Ovarium Crosstabulation

			Kista Ovarium		Total
			Kista Ovarium	Tidak Kista Ovarium	
Usia Menarche	Menarche Normal	Count	24	13	37
		Expected Count	25.1	12.3	37.4
		% within Usia Menarche	64.6%	35.0%	100.0%
	Menarche Delay	Count	4	1	5
		Expected Count	2.9	1.1	4.0
		% within Usia Menarche	80.0%	20.0%	100.0%
	Menarche Abnormal	Count	14	7	21
		Expected Count	17.1	4.7	21.8
		% within Usia Menarche	64.4%	27.6%	100.0%
Total		Count	42	21	63
		Expected Count	45.1	17.3	62.4
		% within Usia Menarche	71.2%	27.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.405 ^a	2	.481
Likelihood Ratio	1.546	2	.462
Linear-by-Linear Association	1.332	1	.243
N of Valid Cases	71		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

2. Paritas

Paritas * Kista Ovarium Crosstabulation

		Kista Ovarium		Total	
		Kista Ovarium	Tidak Kista Ovarium		
Paritas	Nullipara	Count	21	10	31
		Expected Count	22.4	8.6	31.0
		% within Paritas	67.7%	32.3%	100.0%
	Primipara	Count	8	8	16
		Expected Count	11.6	4.4	16.0
		% within Paritas	50.0%	50.0%	100.0%
	Multipara	Count	25	2	27
		Expected Count	13.1	6.9	20.0
		% within Paritas	92.0%	8.0%	100.0%
Total		Count	54	20	74
		Expected Count	52.0	22.0	74.0
		% within Paritas	72.7%	27.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.123 ^a	2	.013
Likelihood Ratio	2.977	2	.007
Linear-by-Linear Association	3.552	1	.059
N of Valid Cases	72		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.17.

3. IMT

Indeks Massa Tubuh * Kista Ovarium Crosstabulation

Indeks Massa Tubuh		Kista Ovarium		Total
		Kista Ovarium	Tidak Ada Kista Ovarium	
<18,5	Total	9	4	13
	Expected Count	7.9	1.1	9.0
	% within Indeks Massa Tubuh	54.5%	45.5%	100.0%
	% of Total	69.2%	30.8%	100.0%
18,5-22,9	Total	13	17	30
	Expected Count	10.1	2.9	13.0
	% within Indeks Massa Tubuh	72.0%	28.0%	100.0%
	% of Total	43.3%	56.7%	100.0%
23-24,9	Total	3	12	15
	Expected Count	2.0	1.0	3.0
	% within Indeks Massa Tubuh	36.7%	63.3%	100.0%
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%
25-29,9	Total	16	17	33
	Expected Count	12.3	3.7	16.0
	% within Indeks Massa Tubuh	76.9%	23.1%	100.0%
	% of Total	48.5%	51.5%	100.0%
≥30	Total	4	0	4
	Expected Count	2.0	2.0	4.0
	% within Indeks Massa Tubuh	100.0%	0.0%	100.0%
	% of Total	30.8%	0.0%	100.0%
Total	Total	52	30	82
	Expected Count	52.0	30.0	82.0
	% within Indeks Massa Tubuh	72.2%	27.8%	100.0%
	% of Total	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.670 ^a	4	.007
Likelihood Ratio	15.919	4	.003
Linear-by-Linear Association	11.436	1	<.001
N of Valid Cases	82		

a. 5 cells (6.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.1.

Lampiran 8





Lampiran 9



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

(Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90222 Telp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 866588)



SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Muchlis Fauziah Ummuniah

NIM : 105421108721

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Angka Batas
1	Bab 1	4 %	10 %
2	Bab 2	4 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	4 %	10 %
5	Bab 5	5 %	10 %
6	Bab 6	2 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang dilakukan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 24 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

Nurseti, S.Han, M.LP

NBM. 964 591

Bab I Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

by Tahap Tutup



Submission date: 22-Feb-2025 08:16AM (UTC+0700)

Submission ID: 2595134856

File name: BAB_I_-_2025-02-22T081609.701.docx (33,22K)

Word count: 1191

Character count: 7766

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Aininna Izzah Zafira. "Analisis Pencegahan dan Penanganan Ovarian Cysts Ditinjau dari Pola Makan Pasien", INA-Rxiv, 2019

Publication

1%

2

repository.uima.ac.id

Internet Source

1%

3

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

1%

4

journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

☐

Exclude bibliography

☐

Exclude matches



Bab II Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

by Tahap Tutup



Submission date: 22-Feb-2025 08:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2595135273

File name: BAB_II_-_2025-02-22T081609.704.docx (112 KB)

Word count: 3910

Character count: 25833

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

digilib.unimus.ac.id

Internet Source

1%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1%

3

farihaalthafunnisa-midwifery.blogspot.com

Internet Source

<1%

4

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

<1%

5

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1%

6

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1%

7

es.scribd.com

Internet Source

<1%

8

id.theasianparent.com

Internet Source

<1%

9

medicastore.com

Internet Source

<1%

10

www.konilife.com

Internet Source

<1%

11

docplayer.info

Internet Source

<1%

12

core.ac.uk

Internet Source



<1 %

13 geograf.id
Internet Source

<1 %

14 id.scribd.com
Internet Source

<1 %

15 storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com
Internet Source

<1 %

16 www.scribd.com
Internet Source

<1 %

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

or



Bab III Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

by Tahap Tutup



Submission date: 22-Feb-2025 08:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 2595135634

File name: BAB_III_-_2025-02-22T081609.794.docx (27.79K)

Word count: 305

Character count: 1747

Bab III Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

5%

2

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

4%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Bab IV Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

by Tahap Tutup



Submission date: 22-Feb-2025 08:18AM (UTC+0700)

Submission ID: 2595135938

File name: BAB_IV_-_2025-02-22T081607.238.docx (119K)

Word count: 390

Character count: 2784

Bab IV Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

2%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off



Bab V Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

by Tahap Tutup



Submission date: 22-Feb-2025 08:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2595136270

File name: BAB_V_-_2025-02-22T081604.752.docx (162.22K)

Word count: 1011

Character count: 6122

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



5%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.umsu.ac.id

Internet Source

3%

2

www.repository.trisakti.ac.id

Internet Source

1%

3

Fatlun Indriani Adam, Sunarto Kadir, Ramly Abudi, "RELATIONSHIP BETWEEN BODY MASS INDEX (BMI) AND AGE OF MENARCHE IN ADOLESCENT GIRLS AT MTS NEGERI 3 GORONTALO REGENCY", Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community, 2022

Publication

1%

4

repository.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes ☐

Exclude bibliography ☐

Exclude references ☐



Bab VI Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

by Tahap Tutup



Submission date: 22-Feb-2025 08:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 2595138673

File name: BAB_VI_40.docx (163.17K)

Word count: 1375

Character count: 9134

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



1%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Ezarita Oktavia Ningrum, Novia Fransiska Ngo, Sulistiawati Sudarso. "HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN KISTA OVARIUM DI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2024

Publication

1%

2

text-id.123dok.com

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Bab VII Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

by Tahap Tutup



Submission date: 22-Feb-2025 08:24AM (UTC+0700)

Submission ID: 2595139232

File name: BAB_VII_23.docx (16.64K)

Word count: 299

Character count: 2069

Bab VII Muthi'ah Fahmiatul Ummuniah 105421108721

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.trisakti.ac.id

Internet Source

4%

Exclude quotes

☐

Exclude bibliography

☐

Exclude matches

