

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI
RSUD DR. H ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016**

Rasella Kurniaty¹⁾, Sunarsih²⁾

ABSTRAK

Jumlah kejadian mioma uteri di Dunia diprediksi mencapai 60-75% terjadi pada wanita berusia di atas 20-35 tahun (*Word Health Organization*, 2014). Jumlah kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, sedangkan angka kejadiannya diprediksi mencapai 20–30% terjadi pada wanita berusia di atas 35 tahun. Sedangkan menurut Profil Dinkes Provinsi Lampung kejadian mioma uteri di Lampung di perkirakan sekitar 6.549.000 pada tahun 2011 dan mengalami peningkatan di tahun 2013 yaitu sebanyak 9.345.000. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *casse control*, jumlah populasi dan sampel sebanyak 100 responden, yang dibagi menjadi dua, yaitu 50 kelompok kasus, dan 50 kelompok kontrol, teknik sampling dalam penelitian ini adalah *random sampling*, uji statistic menggunakan uji *chi-square*.

Hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapat nilai *p-value* 0.023 yang artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian mioma uteri, *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri, *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan antara usia menarce dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2017. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan terhadap pasien yang berkunjung ataupun yang telah melakukan perawatan, agar selalu menjaga kesehatan diri dan selalu rutin memeriksakan kesehatan reproduksinya.

Kata kunci : Faktor-faktor, Kejadian Mioma Uteri

PENDAHULUAN

Di Indonesia saat ini masih banyak dijumpai wanita dengan gangguan kesehatan reproduksi, hal tersebut menunjukkan bahwasanya pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia masih sangat rendah dan seharusnya menjadi prioritas utama dalam bidang kesehatan. Salah satu penyebab gangguan reproduksi pada wanita adalah mioma uteri. Mioma uteri merupakan tumor yang paling umum pada traktus genitalis, mioma terdiri dari serabut-serabut otot polos yang diselingsi dengan untaian jaringan ikat, dan dikelilingi duktus muller, tetapi paling sering terjadi pada miometrium. Ukuran mioma dapat bervariasi dari sebesar kacang polong sampai sebesar bola kaki⁽¹⁾. Ukuran rerata mioma uteri dapat mencapai 15 cm, akan tetapi cukup banyak yang melaporkan kasus mioma uteri mencapai berat 45 kg⁽²⁾.

Jumlah kejadian mioma uteri di Dunia diprediksi mencapai 60-75% terjadi pada wanita berusia di atas 20-35 tahun⁽³⁾. Jumlah

kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, sedangkan angka kejadiannya diprediksi mencapai 20–30% terjadi pada wanita berusia di atas 35 tahun⁽⁴⁾. Kejadian mioma uteri di Indonesia sebesar 2,39%–11,70%, terdapat prevalensi mioma uteri sebesar 10,3% dan 11,9% dari semua penderita ginekologi yang dirawat serta diketahui insidensinya selalu meningkat tiap tahunnya⁽⁵⁾.

Sedangkan menurut Profil Dinkes Provinsi Lampung kejadian mioma uteri di Lampung di perkirakan sekitar 6.549.000 pada tahun 2011 dan mengalami peningkatan di tahun 2013 yaitu sebanyak 9.345.000⁽⁶⁾.

Mioma uteri diketahui dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematuritas, gangguan saat proses persalinan, tertutupnya saluran indung telur menimbulkan infertilitas, dan pada kehamilan kala ketiga terjadi gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan⁽⁷⁾.

1) Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung

2) Dosen Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung

Efek mioma bergantung pada besar dan posisi tumor, jika tumor menyebabkan distorsi rongga uterus, resiko abortus spontan menjadi 2 kali lipat dan kemungkinan persalinan prematur meningkat. Komplikasi yang terjadi tergantung pada jumlah, ukuran, dan posisi mioma didalam uterus. ⁽¹⁾.

Penyebab terjadinya mioma belum dapat diketahui pasti, akan tetapi diduga terdapat keterhubungan antara faktor usia dengan kejadian mioma uteri. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri antara lain adalah usia, paritas, faktor ras dan genetik, usia menarce, obesitas, serta hormon estrogen dan progesteron ⁽⁸⁾. Hubungan antara usia dengan kejadian mioma uteri telah dilaporkan oleh Rani Akhil Bhat mengemukakan bahwa dari 150 kasus mioma uteri, 77 kasus terjadi pada wanita usia 40-49 tahun dengan prevalensi 51% dan 45 kasus terjadi pada wanita usia lebih dari 50 tahun dengan prevalensi 30%. Wanita dengan mioma uteri berusia antara 26-35 tahun, sedangkan 88,8% berusia >35 tahun ⁽⁹⁾

Sebagian besar mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi, karena adanya rangsangan estrogen, dengan demikian mioma uteri dijumpai sebelum datang haid (menarke) dan akan mengalami pengecilan setelah mati haid (menopause), mioma uteri terjadi pada 20% sampai 25 % perempuan diusia reproduktif ⁽²⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, yakni dari tahun 2015 angka kejadian mioma uteri ada 38 wanita, 24 wanita (63,16%) berusia 25 sampai 44 tahun dan 14 wanita (36,8%) berusia 45 sampai 64 tahun. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 62 wanita, 32 wanita (51,5%) berusia 25 sampai 44 tahun, 28 wanita (45,2%) berusia 45 sampai 64 tahun, dan 2 wanita (3,2%) berusia >65 tahun. ⁽¹⁰⁾

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *casse control* yaitu bentuk studi observasional (non-eksperimen) yang

mencakup semua jenis penelitian kelompok kasus dan control, pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali dan tidak ada perlakuan terhadap responden ⁽¹¹⁾.

Penelitian dilakukan pada bulan september 2017- Januari 2018 bertempat di RSUD dr. H. Abdul Moelok Bandar Lampung. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita yang didiagnosis dengan tumor jinak uteri yang pernah dirawat di RSUD H Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016. Sampel yang digunakan berjumlah 100 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 50 kelompok kasus, dan 50 kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu ⁽¹²⁾. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, dalam hal ini adalah mioma uteri sedangkan variabel bebas dalam hal ini adalah usia, paritas, usia menarce. Analisa data univariat dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL

Analisa Univariat

Berdasarkan diatas dapat diliha bahwat pada tahun 2016 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada kelompok kasus terdapat sebanyak 36 orang (72.0%) usia beresiko, dan 14 orang (28.0%) tidak beresiko sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 33 orang (66.0%) usia beresiko dan 17 orang (34.0%) usia tidak beresiko, kemudian pada kelompok kasus terdapat sebanyak 27 orang (54.0%) multipara, dan 23orang (46.0%) primipara dan pada kelompok kontrol terdapat 31 orang (62.0%) multipara dan 19 orang (36.0%) primipara. Dari segi usia menarce pada kelompok kasus terdapat sebanyak 32 orang (64.0%) > 10 tahun, dan 18 orang (36.0%) < 10 tahun dan pada kelompok kontrol sebanyak 31 orang (62.0%) > 10 tahun dan 19 orang (38.0%) < 10 tahun.

Tabel 1

Analisis Univariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Di Rsud Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016

	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Usia				
Beresiko	36	72.0%	33	66.0%
Tidak Beresiko	14	28.0%	17	34.0%
Paritas				
Multipara	27	54.0%	31	62.0%
Primipara	23	46.0%	19	36.0%
Menarache				
>10 Tahun	32	64.0%	31	62.0%
< 10 Tahun	18	36.0%	19	38.0%

Analisa Bivariat

Tabel 2

Analisis bivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Di Rsud Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016

Variabel	Mioma Uteri						P-value	OR
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia							1.705-5.000	
Beresiko	25	50.0	20	40.0	45	90	0,023	
Tidak beresiko	8	16.0	4	8.0	12	24		
Paritas							2.750- 7.475	
Multipara	23	46.0	23	46.0	46	92%	0,000	
Primipara	10	20.0	1	2.0	11	22%		
Menarache							3.992 - 4.464	
>10 Tahun	25	50.0	23	46.0	48	96.0%	0,000	
< 10 Tahun	8	16.0	1	2.0	9	18.0%		

Hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapat nilai *p-value* 0.023 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. Hasil uji statistic pada variabel paritas dengan menggunakan *chi square* didapat nilai *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. Hasil uji statistic pada variabel usia menarache dengan menggunakan *chi square* didapat nilai *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antarsusia menarache dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa pada tahun 2016 di RSUD Dr. H. Abdul

Moeloek Bandar Lampung pada kelompok kasus terdapat sebanyak 36 orang (72.0%) usia beresiko, dan 14 orang (28.0%) tidak beresiko sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 33 orang (66.0%) usia beresiko dan 17 orang (34.0%) usia tidak beresiko, kemudian pada kelompok kasus terdapat sebanyak 27 orang (54.0%) multipara, dan 23orang (46.0%) primipara dan pada kelompok kontrol terdapat 31 orang (62.0%) multipara dan 19 orang (36.0%) primipara. Dari segi usia menarache pada kelompok kasus terdapat sebanyak 32 orang (64.0%) > 10 tahun, dan 18 orang (36.0%) < 10 tahun dan pada kelompok kontrol sebanyak 31 orang (62.0%) > 10 tahun dan 19 orang (38.0%) < 10 tahun.

Mioma uteri jarang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun, ditemukan sekitar 10% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun. Tumor ini paling sering memberikan gejala klinis antara 35-45 tahun. Mioma uteri sering dijumpai pada wanita usia reproduksi 20-50

tahun yaitu sekitar 20-25% dari angka kejadian ginekologi. Jarang sekali mioma ditemukan pada usia kurang dari 20 tahun, paling banyak pada usia 35-50 tahun⁽¹³⁾.

Jevuska juga mengungkapkan bahwa mioma uteri lebih sering terjadi pada multipara atau pada wanita yang relatif infertil, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertil menyebabkan mioma uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan infertil, atau apakah kedua keadaan ini saling mempengaruhi. Selain Usia pada saat pertama mengalami haid, atau masa balig, yang merupakan pertanda bahwa organ-organ reproduksi telah siap bekerja, dan menandakan kedewasaan masing-masing remaja putri⁽¹⁴⁾

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dan Sumarni, 2013 yang berjudul analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang tahun 2012 dapat dijabarkan sebagai berikut: Berdasarkan usia sejumlah 40 wanita yang menderita mioma uteri yang dijadikan responden didapatkan 26 orang wanita dengan umur reproduksi (65,0%), 11 orang wanita dengan umur klimakterium (27,5%), dan 3 orang wanita dengan umur menopause (7,5%). Berdasarkan paritas sejumlah 40 wanita yang menderita mioma uteri yang dijadikan responden didapatkan 8 orang wanita dengan paritas nullipara (20,0%), 12 orang wanita dengan paritas primipara (30,0%), 19 orang wanita dengan paritas multipara (47,5%), dan 1 orang wanita dengan paritas grandemultipara (2,5%), berdasarkan usia menarche sejumlah 40 wanita yang menderita mioma uteri yang dijadikan responden didapatkan 2 orang wanita dengan usia menarche dini (5,0%), 38 orang wanita dengan usia menarche normal (95,0%)⁽¹⁴⁾

Menurut peneliti usia beresiko adalah usia wanita reproduksi yaitu > 30 tahun, pada usia tersebut seseorang telah dikatakan matang secara kehidupan, juga secara kegiatan seksualnya, ibu dengan usia diatas 35 tahun yang mengalami persalinan berisiko terjadinya mioma uteri. Mioma uteri pada ibu tersebut terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan postpartum. Baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol multipara mendominasi presentasi

kejadian mioma uteri, namun tidak menutup kemungkinan pada primipara tidak mengalami mioma uteri hal tersebut dikarenakan paritas bukan merupakan satu-satunya faktor pencetus terjadinya mioma uteri. Mioma belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menarche, sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh. Setelah haid pertama, maka organ reproduksi wanita akan mulai berfungsi dengan baik.

Analisa Bivariat

Hubungan usia dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapat nilai *p-value* 0.023 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro, 2008 mioma uteri sering dijumpai pada wanita usia reproduksi 20-50 tahun yaitu sekitar 20-25% dari angka kejadian ginekologi. Jarang sekali mioma ditemukan pada usia kurang dari 20 tahun, paling banyak pada usia 35-50 tahun. Pada usia lebih dari 35 tahun kejadiannya lebih tinggi yaitu mendekati 40%. Tingginya kejadian mioma uteri antara usia 35-50 tahun menunjukkan adanya hubungan kejadian mioma uteri dengan estrogen. Paparan estrogen yang meningkat dan pola hidup yang tidak sehat merupakan faktor terjadinya pertumbuhan mioma. Disaat usia memasuki 35-50 tahun dengan menunjukkan gejala klinis dari myoma uteri seperti perdarahan diluar siklus haid, nyeri abdomen bagian bawah sesuai dengan keluhan utama pada pasien dengan myoma uteri⁽¹³⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Amrina dan Pranaja (2014), kejadian mioma uteri paling banyak terjadi pada wanita usia beresiko (20-50 tahun) sebanyak 65,7%. Hasil analisis bivariat didapatkan usia (*pvalue* = 0,007). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara usia dengan kejadian mioma uteri⁽¹⁶⁾

Mioma uteri pada ibu dengan usia diatas 35 tahun terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi

perdarahan postpartum. Selain itu terdapat beberapa kasus kejadian mioma uteri yang berasal dari usia yang tidak beresiko dan terdapat responden dengan usia yang beresiko yang tidak mengalami mioma uteri, hal tersebut dapat terjadi karena mioma uteri tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia tetapi ada beberapa faktor pendukung lainnya seperti paritas dan juga usia menarche.

Hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapat nilai *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antarpalitas dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.

Mioma biasanya membesar pada saat Kehamilan dan mengecil pada saat menopause, sehingga diperkirakan dipengaruhi juga oleh hormon-hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron. Selain itu juga jarang ditemukan sebelum menarke, dapat tumbuh dengan cepat selama kehamilan dan kadang mengecil setelah menopause⁽¹⁷⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Amrina dan Pranaja (2014), kejadian mioma uteri paling banyak terjadi pada wanita paritas beresiko (0-1) sebanyak 64,7%. Hasil analisis bivariat didapatkan paritas (*pvalue* = 0,249). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri⁽¹⁵⁾

Mioma uteri dapat dipengaruhi oleh faktor paritas, banyaknya jumlah persalinan dan juga jarak yang terlalu dekat mempengaruhi organ reproduksi wanita sulit untuk kembali kepada keadaan normal. Dengan semakin jauhnya jarak kehamilan membuat organ reproduksi memiliki waktu yang cukup dan dapat berinvolusi dengan normal. Selain itu kejadian mioma uteri pada kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri itu sendiri karena adanya pengaruh hormon-hormon kehamilan (estrogen-progesteron) yang menyebabkan mioma uteri membesar. Pada wanita primigravida tidak menutup kemungkinan mengalami mioma uteri terutama ibu primigravida yang mendapatkan kehamilannya pada usia diatas 35 tahun dimana organ reproduksi sudah mengalami penurunan

sehingga kemampuan rahim untuk memperbaiki dirinya sudah berkurang.

Hubungan usia menarche dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapat nilai *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antarausia menarche dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.

Usia menarce menjadi tanda jika sel telur atau ovum siap untuk dibuahi, dan apabila terjadi pembuahan, maka rahim sudah mampu bekerja selayaknya untuk menampung hasil pembuahan/ konsepsi. *Menarche* dini (< 10 tahun) meningkatkan risiko kejadian mioma uteri (1,24 kali) dan *menarche* terlambat dapat menurunkan risiko kejadian mioma uteri.

Penelitian yang dilakukan oleh Meyrawati diketahui hasil analisa melalui uji statistik *chi square* didapatkan nilai Asymp. Sig (2-sided) dengan nilai $p=0,007 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri⁽¹⁸⁾

Usia menarche mempengaruhi kejadian mioma uteri karena semakin muda usia menarche maka keterpaparan hormon esterogen pada seseorang semakin lama dan semakin tinggi, perkembangan mioma uteri dapat dipengaruhi oleh faktor hormonal, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa bila keterpaparan seseorang terhadap kadar estrogen semakin lama dan kadar estrogen yang semakin tinggi akan mempengaruhi perkembangan mioma uteri, namun tidak semua wanita dengan riwayat menarche dini mengalami mioma uteri, paritas, usia mupun prilaku hidup sehat juga akan menjadi faktor pencetus kejadian tersebut.

KESIMPULAN

Pada penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tahun 2016” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapat nilai *p-value* 0.023 yang artinya terdapat hubungan antarausia dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.
2. Didapat nilai *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan antarpalitas dengan

kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.

3. Didapat nilai *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016.

SARAN

Bagi RSUD Dr. H Abdul Moeloek

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan terhadap pasien yang berkunjung ataupun yang telah melakukan perawatan, agar selalu menjaga kesehatan diri dan selalu rutin memeriksakan kesehatan reproduksinya. Dengan tujuan dapat mengetahui secara dini jika terjadi mioma uteri pada wanita yang telah berusia reproduksi.

Bagi Responden

Diharapkan agar senantiasa menambah informasi dan pengetahuan tentang masalah mioma uteri, dampak dan bahaya bagi kesehatan diri serta organ reproduksi.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat lebih meningkatkan penelitian tentang mioma uteri, dan hasil penelitian ini dapat juga digunakan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian, serta menambah variabel terkait lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Derek. (2001). *Dasar-dasar obstetri dan ginekologi* [edisi ke 6]. Hipokrates.
- Prawiroharjo. (2011). *Ilmu Kandungan [edisi ke 3]*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- WHO. 2014. Maternal Mortality; World Health Organization
- Duenhoelter. (2010). *Ginekologi Greenhill*. AlihBahasa : dr. Chandra Sanusi. Jakarta : EGC.
- Joedosoetro MS. 2005. *Ilmu Kandungan Edisi Kedua*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

- Dinkes Provinsi Lampung, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung
- Manuba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Edisi ke 2. Jakarta: EGC.
- Djuwantono T, 2004. *Terapi GnRH Agonis sebelum Histerektomi*. Mioma: Farmacia
- Bhat, Akhil R. Kumar, P,N. 2006. *Experience with Uterine Leiomyomas at Teaching Referral Hospital in India*. Journal of Gynecology Surgery.
- Rumah Sakit Umum Daerah DR. Hj. Abdul Moeloek. 2017. *Rekam Medik RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung*
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hanifa Wiknjastro. 2008. *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. EGC : Jakarta
- Jevuska O. (2007). *Mioma Geburt*. [Diakses pada 19 Juni 2017]. In : <http://obsgin-fkunram.blogspot.co.id/2009/02/mioma-uteri.html>.
- Apriani, Sumarni. (2013). *Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD Dr. Adhyatma Semarang*.
- Amrina Octavia, Pranaja Raden. 2014. *Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri*. Lampung; Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang.
- Brunner & Sudarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 2. Jakarta : EGC.
- Meyrawati, Mustika Dewi. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian mioma uteri di RSUD PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015-2016*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah.