

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
TRISNASANTI
201310104206**

**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2013/2014**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan untuk Menyusun Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**



**Disusun Oleh:
TRISNASANTI
201310104206**

**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2013/2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
TRISNASANTI
201310104206**

**Telah disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal : 17/7 2014**

Dosen Pembimbing

Fathiyatur Rohmah S.ST.,M.Kes

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2013**

Trisnasanti², Fathiyatur Rohmah³

INTISARI

Latar belakang. Gangguan kesehatan reproduksi mioma uteri merupakan masalah besar bagi wanita karena dapat menyebabkan terjadinya infertil sehingga berdampak bagi kelangsungan hidup generasi selanjutnya. Angka kejadian mioma uteri di DIY tahun 2013 terdapat 546 kasus dan di Bantul terdapat 256 kasus yang dilaporkan.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Metode. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan desain penelitian *case control*, studi dokumentasi data skunder dan pendekatan *retrospektif*. Analisa data menggunakan analisa *univariat* distribusi frekuensi dan analisa *bivariat* menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil dengan uji statistik menggunakan *chi square* nilai *P Value* 0,006 dengan *odd Ratio* 4,2.

Simpulan. Adanya hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2013.

Saran. Diharapkan kepada responden agar lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi serta memperhatikan kesehatan reproduksinya.

Kata Kunci : Paritas, mioma uteri
Kepustakaan : 32 buku (2004-2012), 5 jurnal, Alqur'an
Jumlah Halaman : xiii, 61 halaman, 5 tabel, 3 gambar

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi DIV Bidan Pendidik Stikes Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing Stikes Aisyiyah Yogyakarta

**THE RELATION OF PARITY WITH THE GENESIS MIOMA UTERI IN RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL 2013**

Trisnasanti², Fathiyaturrohmah³

ABSTRACT

Background. Reproductive health disorder mioma uteri is a major issue for women to have caused the infertil positive impact for survival next generation. Rate occurrence mioma uteri diy in 2013 there are 546 cases and in bantul there are 256 a reported case.

Direction. Research aims to know relations parity with gen. mioma uteri in rsu pku muhammadiyah bantul.

Method. This research using methods survey analytic by design research case control, study documentation data skunder and approach retrospective. Data analysis using analysis univariat distribution frekuensi bivariat using test and analyzed the statistics chi square.

Result. Based on research conducted obtained the result of the test statistics using chi square that is, the value of p value 0,006 with the odd ratio 4,2.

Conclusion. There is relationship between the parity with the genesis mioma uteri in rsu pku muhammadiyah bantul 2013.

Suggestions. Expected to respondents to increase their knowledge and information their health reproduction.

Keywords : Parity, mioma uteri
Reference : 32 Books, 5 journal
Number of Page : xiii, 61 pages, 5 tables, 3 images

¹The Title of the Final Paper

²The Student of School of Midwifery, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³The Lecture of School of Midwifery, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Salah satu hal yang penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal adalah dengan memperhatikan kesehatan wanita, khususnya kesehatan reproduksi karena hal tersebut dampaknya luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan. Berbagai kesehatan reproduksi wanita banyak yang menjadi masalah, salah satunya adalah terjadinya penyakit mioma uteri yang prevalensinya terus mengalami peningkatan yaitu lebih 70% dengan pemeriksaan patologi anatomi uterus (Prawirohardjo, 2011). Mioma merupakan kelainan tumor jinak ginekologis yang paling sering dijumpai, jumlah kejadiannya hampir sepertiga dari kasus ginekologi. Menurut WHO (World Health Organization) adanya 10 juta kasus kanker pertahun, dimana didalamnya termasuk degenerasi dari suatu penyakit mioma uteri (<http://www.litbang.depkes.go.id>).

Mioma uteri ini menimbulkan masalah besar dalam kesehatan dan terapi efektif belum didapatkan, karena sedikitnya informasi mengenai etiologi mioma uteri itu sendiri. Berdasarkan penelitian WHO tahun 2010 penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2011 sebanyak 21 (2,04%) kasus. Mioma uteri walaupun jarang menyebabkan mortalitas, namun morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri ini cukup tinggi karena dapat menyebabkan nyeri perut, perdarahan abnormal, dan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi keganasan serta diperkirakan dapat menyebabkan kesuburan rendah atau infertilitas (Bailliere, 2006).

Penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan swartz, angka kejadian mioma uteri 2-12,8 orang per 1000 wanita tiap tahunnya. Swartz juga menunjukkan angka kejadian mioma uteri 2-3 kali lebih tinggi pada wanita kulit hitam dibanding kulit putih. Penelitian juga dilakukan oleh Ran ok *et al* di pusat *Saint Benedict Hospital Korea* menemukan 17% kasus mioma uteri dari 4784 kasus-kasus bedah gynecologi yang diteliti (Ran ok *et al*,2007).

Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39% - 11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat, dan jumlah kejadian penyakit ini menempati urutan kedua setelah kanker serviks (Winkjosastro, 2009). Berdasarkan keterangan dari Dinas kesehatan Yogyakarta tahun 2013 terdapat 546 kasus mioma uteri yang dilaporkan, Sedangkan di kabupaten Bantul terdapat 256 kasus mioma uteri yang dilaporkan yang merupakan kasus mioma terbanyak dibanding dengan kabupaten lain yang berada di Yogyakarta. Tingginya angka kesakitan pada wanita tidak terlepas dari berbagai faktor diantaranya dalam mengenali tanda dan gejala yang masih kurang dipahami oleh masyarakat terutama kaum wanita, pencegahan jarang disosialisasikan dan penanganannya yang terlambat. Masyarakat sebagai penderita biasanya tidak merasakan keluhan apapun oleh karena itu mereka tidak segera memeriksakan dan membiarkan penyakit ini berkembang sampai suatu gejala yang lebih lanjut.

Mioma uteri belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menarkhe, namun sering terjadi pada wanita usia reproduktif sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh (Prawirohardjo,2011). Tumor ini paling sering ditemukan pada wanita umur 35 - 45 tahun (kurang lebih 25%). Wanita yang sering melahirkan, sedikit kemungkinannya untuk perkembangan mioma dibandingkan dengan wanita yang tak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Statistik menunjukkan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali (Schorge *et al*, 2008). Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik umumnya adalah tindakan operasi yaitu *histerektomi* (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya *miomektomi* (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan (Djuwantono, 2004).

Upaya pemerintah dalam mewujudkan derajat kesehatan optimal selain untuk menurunkan mortalitas ibu, juga untuk menurunkan morbiditas pada wanita. Salah satunya adalah dengan adanya kebijakan pemerintah tentang kesehatan reproduksi melalui program paket kesehatan reproduksi esensial (PKRE) dan paket kesehatan reproduksi komprehensif (PKRK) bagi seluruh lapisan masyarakat indonesia, agar mencapai kesehatan reproduksi yang berkualitas (DepKes, 2005). Serta dibentuknya komisi kesehatan reproduksi melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan No 4/Menkes/SK/V/1998 tentang komisi kesehatan reproduksi yang diharapkan dapat meningkatkan efektifitas penyelenggaraan program kesehatan reproduksi di Indonesia tersebut. Peran bidan sangat berarti dalam ikut serta membantu upaya pemerintah untuk mewujudkan derajat kesehatan tersebut, melalui upaya tindakan promotif dengan cara memberikan edukasi serta penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada wanita (Kepmenkes RI, 2007).

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit rujukan tingkat daerah khususnya kabupaten Bantul dan sekitarnya, juga ikut membantu pemerintah dalam memberikan pelayanan terhadap masalah kesehatan reproduksi termasuk mioma uteri. Berdasarkan data yang diperoleh dari *medical record* RSU PKU Muhammadiyah Bantul, jumlah kasus mioma uteri sebesar 28,8% yang merupakan urutan pertama terbanyak dari kasus ginekologi yang dirawat dan kebanyakan terjadi pada wanita usia reproduksi yang datang ke Rumah Sakit sudah dalam gejala lanjut yang bisa berdampak terjadinya komplikasi seperti anemia berat bahkan bisa terjadi keganasan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan desain penelitian *case control*, menggunakan studi dokumentasi data sekunder serta pendekatan *retrospektif* yaitu rancangan penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*) artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat

yang telah terjadi, kemudian efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2012). Metode analitik ini digunakan untuk mengukur hubungan (korelasi) antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosa mioma uteri yang dirawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 1 Januari 2013 – 31 Desember 2013 yang berjumlah 39 pasien. Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling karena menggunakan sampel dari semua populasi setelah dibatasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengambilan sampel memiliki perbandingan 1:1 pada kelompok kasus dan kontrol. Sampel pada kelompok kasus menggunakan kriteria *inklusi* yaitu wanita yang terdiagnosa mioma uteri, tidak memiliki riwayat keluarga mioma uteri, usia antara 20-55 tahun dan dirawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, sedangkan untuk kriteria *eksklusi* yaitu : wanita yang sedang hamil, wanita yang memiliki riwayat keluarga mioma uteri, usia kurang 20 tahun dan lebih 55 tahun. Adapun sampel pada kelompok kontrol kriteria inklusi yaitu wanita tidak menderita mioma uteri, wanita yang tidak sedang hamil, wanita tidak memiliki riwayat keluarga mioma uteri dan dirawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut sehingga didapatkan 32 sampel penelitian pada kelompok kasus, dan 32 sampel pada kelompok kontrol, sehingga total seluruhnya ada 64 sampel penelitian.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa format dalam bentuk tabel untuk mempermudah dalam mengklasifikasi variabel yang meliputi nomor urut, nomor rekam medik, umur, pendidikan dan paritas

Analisa data pada penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara variabel bebas (paritas) dan variabel terikat (mioma uteri) dan menggunakan uji statistik *Chi Square* karena kedua variabel menggunakan skala data nominal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden Kelompok kasus

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul 2013

NO	UMUR	JUMLAH	%
1	<20 - >35	27	84,4
2	20 - 35	5	15,6
	Jumlah	32	100

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur <20- >35 tahun sebanyak 27 responden (84,4%).

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di RSUD Muhammadiyah Bantul 2013

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1	SD	5	15,6
2	SMP	8	25,0
3	SMA	12	37,5
4	S1	7	21,9
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 12 Orang (37,5%).

Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan umur di RSUD Muhammadiyah Bantul 2013

NO	UMUR	JUMLAH	%
1	<20->30	24	75
2	20-35	8	25
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur <20->30 tahun sebanyak 24 responden (75%).

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di RSUD Muhammadiyah Bantul 2013

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1	SD	4	12,5
2	SMP	7	21,9
3	SMA	11	34,4
4	S1	10	31,2
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel.4 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 11 Orang (50%).

ANALISA BIVARIAT

Analisis *bivariat* digunakan untuk menganalisa hubungan terhadap dua variabel dependen (Mioma uteri) dan independen (Paritas) untuk membuktikan hipotesis penelitian. Teknik pengolahan data menggunakan uji statistik *Chi-square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Berikut merupakan hasil analisis *bivariat* antara kejadian mioma uteri dengan karakteristik paritas ibu

Tabel 5. Tabulasi Silang dan Uji *Chi Square* Paritas Terhadap Kejadian Mioma Uteri di RSUD Muhammadiyah Bantul 2013

Paritas	Kejadian Mioma uteri				Jumlah	X^2	<i>P</i> value	OR	
	(Kasus)		(Kontrol)						
	f	%	f	%					
Risiko	21	65,6	10	31,2	31	48,4	7,570	0,006	4,2
Tidak Risiko	11	34,4	22	68,8	33	51,6			
Total	32	100	32	100	64	100			

Sumber data sekunder 2013

Pada tabel 8 terlihat bahwa pada kasus proporsi wanita yang mengalami mioma uteri dengan paritas berisiko sebesar 65,6% terhadap wanita tidak berisiko sebesar 34,4%, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat proporsi wanita dengan paritas berisiko sebesar 31,2% dan paritas tidak berisiko sebesar 68,8%. Dengan nilai *P Value* 0,006 dan *Odds ratio* 4,2.

PEMBAHASAN

Gambaran Angka Paritas di RSUD Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013 terdapat data paritas pasien ginekologi rawat inap yaitu nullipara ada 24 (32,8%), primipara ada 19 (26%) dan multipara ada 30 (41%). Data tersebut dengan urutan terbesar adalah paritas dengan multipara, namun kaitannya dengan kasus mioma uteri, antara paritas yang berisiko yaitu nullipara dan primipara ada 48,4% dengan paritas yang tidak berisiko ada 51,6%. Jumlah selisih kedua paritas tersebut tidak jauh berbeda hanya sekitar 3 %.

Gambaran angka kejadian mioma uteri di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2013

Angka kejadian Mioma uteri yang diperoleh dari data rekam medik RSUD Muhammadiyah Bantul selama tahun 2010-2012 mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 terdapat 38 (37,25%) ibu yang mengalami Mioma Uteri, tahun 2011 terdapat 36 (34,28%) ibu yang mengalami Mioma Uteri, pada tahun 2012 terdapat 40 (42,55%) ibu yang mengalami Mioma Uteri.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur kebanyakan terjadi pada usia > 35 tahun hal ini karena kejadian mioma uteri terbanyak terjadi pada usia reproduksi dan responden datang ke Rumah sakit sudah dalam keadaan

lanjut. Adapun karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA dan paling sedikit adalah tingkat pendidikan SD, jadi tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan responden tentang mioma uteri.

Analisis data

Tabulasi silang dan uji chi square paritas dengan kejadian mioma uteri menunjukkan jumlah proporsi ibu yang mengalami Mioma Uteri dengan paritas berisiko sebesar 65,6% lebih besar dari ibu yang mengalami Mioma uteri dengan paritas tidak berisiko yaitu sebesar 34,4%. Hasil tabulasi silang pada tabel 8 menunjukkan nilai *p Value* 0,006 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013. Variabel Paritas memiliki distribusi yang besar terhadap kejadian mioma uteri yang ditunjukkan dengan nilai *OR* 4,2 ($OR > 1$), sehingga variabel paritas merupakan faktor risiko terjadinya mioma uteri. Dan interval kepercayaannya mencakup angka > 1 , maka faktor risiko tersebut sangat bermakna dan juga mendukung kesimpulan bahwa paritas mempunyai hubungan erat dengan kejadian Mioma Uteri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat William H Parker (2007) yang menyatakan bahwa banyaknya jumlah paritas pada seorang wanita akan menurunkan risiko terjadinya mioma uteri. Teori lain menyatakan bahwa suplai aliran darah ke mioma akan berkurang selama involusi uterus akibat nutrisi yang ikut berkurang. Mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita nullipara atau wanita yang hanya mempunyai satu anak (Swine, 2009).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri

Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nullipara dan primipara dibanding pada wanita multipara. Namun beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri. Menurut saifudin et al (2005) bahwa ukuran mioma yang sangat besar dapat mengganggu kehamilan karena mioma mengambil terlalu banyak ruang sehingga bisa menekan atau mendesak kehamilan dan menyebabkan abortus terutama mioma submukosa karena juga dapat menyebabkan *distorsi rongga uterus*, apalagi mioma yang sampai menutupi atau menekan pars interstitialis tuba bisa menyebabkan infertilitas atau penurunan kesuburan.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Kurniasih Tri (2010) “Karakteristik Mioma Uteri di RSUD dr. Moewardi Surakarta periode januari 2009 - januari 2010” yang menyatakan bahwa dari 114 wanita kasus mioma uteri yang diteliti terbanyak pada paritas dengan urutan sebagai berikut : nullipara yaitu 28 kasus (24,55%) dan primipara yaitu 24 kasus (21,05%) lalu pada paritas dua sebanyak 23 kasus (20,18%), paritas tiga

sebanyak 22 kasus (19,30%), pada paritas empat sebesar 10 kasus (8,77%), paritas lima sebanyak 6 kasus (5,26%), dan pada multigrande hanya ditemukan 1 kasus (0,88%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Pertiwi dkk (2010) “Hubungan usia Menarche dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Wates Kulonprogo Tahun 2007-2010” yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Dengan uji *chi square* nilai *P Value* 0,7621 dan *Odd Ratio* 1,096 hal ini dikarenakan Paritas nullipara/primipara dapat merupakan faktor penghambat, faktor yang bersikap netral, maupun faktor risiko dalam populasi yang diwakili sampel.

SIMPULAN DAN SARAN

simpulan

Berdasarkan hasil penelitian , maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Paritas yang terjadi pada mioma uteri terdapat 2 kategori yaitu paritas beresiko yang terjadi pada nullipara/primipara sebanyak 21 pasien (65,6%) dan paritas tidak beresiko yang terjadi pada multipara sebanyak 11 pasien (34,4%)
2. Kejadian mioma uteri di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013 terdapat 39 pasien (28,8%) dari kasus ginekologi yang dilakukan rawat inap.
3. Keeratan hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2013 dengan nilai *P Value* 0,006 (<0,05) dan nilai *odds Ratio* 4,2 hal ini berarti hubungannya sangat erat.

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan hasil penelitian tersebut, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden
Bagi responden hendaknya agar lebih meningkatkan pengetahuan dan informasi serta memperhatikan kesehatan reproduksinya.
2. Bagi dokter dan bidan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul
Bagi dokter obsgyn dan bidan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul hendaknya menuliskan dokumentasi secara lengkap dalam rekam medik sesuai dengan kewenangan masing-masing.
3. Bagi petugas rekam medik RSUD PKU Muhammadiyah Bantul
Bagi petugas rekam medik hendaknya lebih berpedoman terhadap peraturan yang telah dibuat untuk meningkatkan kinerja dalam hal pendokumentasian, terutama dalam penataan rekam medis.
4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Daftar pustaka

- Al Quran dan terjemahan* (2008) Bandung: Sinar Baru Ayesindo.
- Bailliero (2006) *The Epidemiology of Uterin Leiomyomas*.12 : 169-176.
- Balitbangkes (2010) <http://www.litbang.depkes.go.id>. [Diakses tanggal 14 februari 2014]
- DepKes RI (2005) *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Indonesia*
- Djuwantono, T.(2004) *Terapi GnRH Agonis Sebelum Histerektomi atau Miomektomi*. Farmacia. Riau: Digilib FK Riau.
- Kep. Menkes. RI.(2007) *Standar Profesi Bidan No 369/Menkes/III/2007*
- Kurniasih Tri (2010) *Karakteristik Mioma Uteri di RSUD Moewardi Surakarta Periode Januari 2009 – Januari 2010*. <http://eprint.uns.ac.id/id/eprint/4595>.
- MenKes No 433/Menkes/SK/V/1998 tentang *Komisi Kesehatan Reproduksi*.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi (cetakan kedua). Jakarta : Rineka Cipta.
- Parker, W. H. (2007) *Etiology, Symptomatology and Diagnosis of Uterine Myomas*". American Society for Reproductive Medicine.
- Pertiwi dkk. (2010) *Hubungan usia menarche dan paritas dengan kejadian mioma uteri di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2007-2010*.Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume III Nomor 2, April 2012. ISSN: 2086-3098 [Diakses tanggal 17 februari 2014]
- Prawirohardjo, Sarwono (2011) *Ilmu Kandungan*, Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Ran Ok et al Gyung P., Jong Chul K. (2007) *Clinic Statistical Observation Of Uterine*. Korean Medical Dta Base.
- Saifudin et al. (2005) *Buku Acuan Ntrasasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Swine,Smith. 2009. Uterine fibroids. http://www.emedicinehealth.com/uterine_fibroids/article_em.htmFibroids%20overview. [Diakses tanggal 1 Juni 2014].
- Wiknjosastro, hanifa (2005) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.