

Hasil Penelitian

Karakteristik Status Obstetri pada Pasien Mioma Uteri di Rsud Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2018-2021

Camelia Gracia Pattinasarany¹, Novy Riyanti², Halidah Rahawarin², Arlen Resnawaldi²
Juliet Sinanu² dan Merlin M. Maelissa²)

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon

²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon

Corresponding author email: apattinasarany47@gmail.com

Abstrak

Mioma uteri atau leiomioma uteri atau fibroid yaitu tumor jinak dari otot polos rahim, yang terjadi pada 20-25% wanita usia reproduksi. Salah satu hal yang dapat merangsang terjadinya mioma uteri yaitu hormon estrogen, sehingga mioma uteri tidak dapat diidentifikasi sebelum masa pubertas dan mengecil atau bahkan menghilang saat memasuki masa menopause. Tidak semua mioma uteri memiliki gejala, gejalanya akan timbul berdasarkan lokasi dimana mioma uteri tersebut berada. Komplikasi dapat terjadi tergantung dari lokasinya, yang dapat mengganggu pada saat kehamilan sampai pasca-persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik status obstetri pada pasien mioma uteri RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2018-2021. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data sekunder rekam medik. Pengambilan sampel pada penelitian adalah total sampling. Berdasarkan hasil penelitian, pada 119 sampel, kasus mioma uteri terbanyak ditemukan pada usia 36-45 tahun (44,5%), jenjang pendidikan menengah (51,3%), pekerjaan IRT (66,4%), paritas multipara (47,1%), dan belum pernah mengalami abortus (95,8%). Sedangkan paling sedikit pada usia 17-25 tahun (1,7%), jenjang pendidikan dasar (16,0%), pekerjaan pensiunan (0,8%) dan Polri/TNI (0,8%), paritas grandemultipara (5,9%), dan yang pernah mengalami abortus ≥ 2 kali (1,7%).

Kata kunci: Karakteristik, Mioma uteri, Status obstetri

CHARACTERISTICS OF OBSTETRICAL STATUS IN PATIENTS WITH MYOMA UTERI AT DR. M. HAULUSSY AMBON 2018-2021

Abstract

Uterine myoma or uterine leiomyoma or fibroid are benign tumors of the smooth muscle of the uterus, which occur in 20-25% of women of reproductive age. One of the things that can stimulate the occurrence of uterine myoma is estrogen, that is why uterine myoma cannot be identified before puberty and it could shrink or even disappear when entering menopause. Not all uterine myoma have symptoms, the symptoms will appear according to the location where the uterine myoma is sited. Complications can occur depending on the location, which can interfere with the pregnancy until postpartum. This study aims to determine the characteristics of obstetric status in uterine myoma patients at RSUD Dr. M. Haulussy Ambon in 2018-2021. This research is a quantitative descriptive study using secondary data medical records. Sampling in the study is total sampling. Based on the results of the study, in 119 samples, most cases of uterine myoma were found at the age of 36-45 years (44.5%), a secondary education level (51.3%), housewife (66.4%), multipara (47, 1%), and those who have never had an abortion (95.8%). While at least 17-25 years old (1.7%), primary education level (16.0%), retired (0.8%) and Polri/TNI (0.8%), grandemultipara (5.9%), and women who had abortions ≥ 2 times (1.7%).
Key word: Characteristics, Uterine myoma, Obstetric status.

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera baik fisik, mental, dan sosial yang terbebas dari penyakit atau kecelakaan yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.^{1,2} Salah satu penyakit yang mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah mioma uteri atau leiomioma uteri atau fibroid yaitu tumor jinak dari otot polos rahim.³

Berdasarkan data epidemiologi, mioma uteri terjadi pada 20-25% pada wanita usia reproduksi. Wanita dengan ras kulit hitam lebih sering mengalami mioma uteri dibandingkan ras kulit putih.^{4,5} Data statistik nasional tahun 2013, dalam 1 tahun, terdapat 49.598 wanita mengalami mioma uteri.^{3,6}

Penyebab mioma uteri sampai saat ini belum diketahui pasti, tetapi salah satu hal yang dapat merangsang terjadinya mioma uteri yaitu hormon estrogen dan juga akibat dari abnormalitas gen karena mutasi genetik yang terjadi.^{3,4} Sebelum masa pubertas, kasus mioma uteri tidak dapat diidentifikasi karena mioma uteri biasanya tumbuh selama masa pubertas atau reproduksi, dan pada saat memasuki masa menopause mioma akan mulai mengecil atau bahkan menghilang.^{6,7} Selain itu, faktor lain yang dapat merangsang terjadinya mioma uteri yaitu, adanya riwayat keluarga, usia menarche, umur, gaya hidup, diet, indeks massa tubuh (IMT), dan faktor lingkungan.^{3,6,8,9}

Tidak selamanya mioma uteri memiliki gejala, ada juga yang tidak bergejala sehingga, terkadang mioma tidak disadari oleh penderita. Tetapi, sekitar 20-50% mioma uteri memiliki gejala seperti, nyeri perut dan pinggang bawah saat haid, sering berkemih, kesulitan buang air besar, serta nyeri saat berhubungan seksual, perdarahan, bahkan kesulitan hamil, dan masalah reproduksi lainnya. Gejala-gejala yang dialami penderita mioma uteri seringkali berdasarkan lokasi mioma uteri tersebut berada.^{3,10,11}

Mioma uteri dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan lokasinya, yaitu mioma submukosa, mioma intramural, dan mioma subserosa. Lokasi mioma juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi, berupa infertilitas karena mioma uteri menghalangi saluran tuba yang menghalangi bertemunya sel telur dan sel sperma. Pada perempuan yang sedang hamil, mioma uteri dapat menyebabkan keguguran karena terjadi penekanan kavum uteri secara langsung oleh mioma uteri sehingga mengganggu suplai darah ke janin yang sedang berkembang. Komplikasi lain mioma uteri dapat menyebabkan dismenorea, menoragia, kelahiran prematur, hingga perdarahan pasca-persalinan.^{3,12}

Selain dapat menyebabkan berbagai komplikasi, mioma uteri juga dapat berdegenerasi jinak, seperti atrofi, hialin, kistik, kalsifikasi, septik, kaneus,

miksomatosa, dan dapat berdegenerasi ganas, pada 0,1% - 0,5% penderita mioma uteri menjadi miosarkoma, yang merupakan keganasan rahim paling berbahaya dan memiliki prognosis yang sangat buruk, sering pada pasien perimenopause.^{5,13}

Berdasarkan beberapa penelitian di Indonesia, terdapat banyak kasus mioma uteri yang terjadi dan banyak masalah atau komplikasi yang ditimbulkan oleh mioma uteri.^{6,8} RSUD Dr. M. Haulussy merupakan rumah sakit tipe-B di Provinsi Maluku, sebagai rumah sakit pemerintah yang menangani masalah kesehatan termasuk kesehatan reproduksi. Berdasarkan data yang diperoleh, kasus mioma uteri di poli obstetri dan ginekologi RSUD Dr. M. Haulussy sebanyak 166 kasus selama tahun 2018 sampai tahun 2021. Kasus mioma uteri merupakan masalah ginekologi yang dapat beregenerasi menjadi keganasan dan memiliki prognosis yang buruk.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Karakteristik Status Obstetri Pada Pasien Mioma Uteri Di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2018-2021”.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui karakteristik status obstetri pada pasien mioma uteri, menggunakan data sekunder rekam medik

pasien mioma uteri di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon, pada tahun 2018-2021. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2022. Penelitian dilakukan di Instalasi Rekam Medik, Ruang Kebidanan, dan Poliklinik Kebidanan dan kandungan RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis mioma uteri di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap dan rawat jalan yang di diagnosa mioma uteri di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2018-2021. Teknik sampling penelitian ini adalah *total sampling*. Pada *total sampling*, semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dapat menjadi sampel penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 119 pasien mioma uteri.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *form* pengumpulan data yang dibuat oleh peneliti dengan menyesuaikan variabel-variabel yang ada pada definisi operasional, melalui data rekam medik. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi *software computer* yaitu *Microsoft Excel*. Analisis data secara univariat, untuk melihat karakteristik variabel penelitian. Hasil analisis variabel yaitu dalam persen, dan penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi beserta penjelasan.

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti telah mengajukan permohonan izin kepada Kepala RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Pengambilan data selanjutnya dilakukan setelah mendapat izin, dengan memperhatikan etika penelitian, yaitu: kerahasiaan nama dan kerahasiaan.

Hasil

Karakteristik Demografi Pasien Mioma Uteri

Berdasarkan usia pasien mioma uteri dengan usia terendah 22 tahun, usia tertinggi 79 tahun, dan rata-rata pasien mioma uteri berusia 43 tahun. Tabel 1. menunjukkan bahwa pasien mioma uteri berdasarkan usia, terbanyak yaitu kelompok usia 36 – 45 tahun sebanyak 53 pasien (44,5%), dan yang paling sedikit pada kelompok usia 17 – 25 tahun sebanyak 2 pasien (1,7%).

Tabel 1 Karakteristik Mioma Uteri Berdasarkan Usia

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
17 - 25	2	1,7
26 - 35	17	14,3
36 - 45	53	44,5
46 - 55	40	33,6
56 - 65	4	3,4
> 65	3	2,5
Total	119	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa, pasien mioma uteri berdasarkan tingkat pendidikan yaitu, pada jenjang pendidikan dasar sebanyak

19 pasien (15,9%) yang paling sedikit, jenjang pendidikan menengah yang paling banyak yaitu 61 pasien (51,3%).

Tabel 2 Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Dasar	19	15,9
Pendidikan Menengah	61	51,3
Pendidikan Tinggi	39	32,8
Total	119	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa, pasien mioma uteri berdasarkan pekerjaan yaitu, sebanyak 79 pasien (66,4%) yang merupakan ibu rumah tangga dan merupakan pasien mioma uteri terbanyak, dan yang paling sedikit yaitu pensiunan 1 orang (0,8%), dan pekerjaan sebagai polri/TNI sebanyak 1 orang (0,8%).

Tabel 3 Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Guru	3	2,5
Honorar	2	1,7
IRT	79	66,4
Swasta	9	7,6
Pensiunan	1	0,8
Petani	3	2,5
PNS	21	17,7
Polri/TNI	1	0,8
Total	119	100

Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Jumlah Paritas

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa pasien mioma uteri berdasarkan jumlah paritas yaitu, multipara sebanyak 56 pasien (47,1%) yang merupakan jumlah paritas terbanyak yang menderita mioma uteri, dan grandemultipara sebanyak 7 pasien (5,9%) yang juga merupakan jumlah paritas yang sedikit menderita mioma uteri.

Tabel 4 Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Jumlah Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Nullipara	36	30,3
Primipara	20	16,8
Multipara	56	47,0
Grandemultipara	7	5,9
Total	119	100

Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Jumlah Abortus

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa pasien mioma uteri berdasarkan jumlah abortus yaitu, pada pasien yang belum pernah mengalami abortus sebanyak 114 pasien (95,8%) yang juga merupakan pasien terbanyak menderita mioma uteri, dan yang paling sedikit yaitu pasien yang mengalami abortus ≥ 2 kali, sebanyak 2 pasien (1,7%).

Tabel 5. Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Jumlah Abortus

Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Pernah	114	95,8
1 kali	3	2,5
≥ 2 kali	2	1,7
Total	119	100

Pembahasan

Karakteristik Demografi Pasien Mioma Uteri

Berdasarkan data pada tabel 1 penelitian ini terdapat pasien mioma uteri terbanyak pada usia 36 – 45 tahun sebanyak 53 pasien (44,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wianry, yaitu pasien mioma uteri terbanyak pada kelompok umur 35-50 tahun sebanyak 80 pasien (84,2%).¹⁴ Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Sulastriningsih, yaitu pasien mioma uteri terbanyak pada usia 35-50 tahun sebanyak 68 pasien (81,9%).¹⁵ Mioma uteri merupakan suatu tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim yang paling sering ditemukan pada usia reproduksi, dan sering terjadi pada usia 30-45 tahun. Mioma jarang muncul sebelum masa pubertas dan menurun saat memasuki masa menopause. Hal ini terjadi karena paparan hormon estrogen yang hanya bermanifestasi selama masa reproduksi, dan akan mengalami penurunan ketika memasuki masa menopause.^{3,5,16} Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan, yaitu kasus mioma uteri meningkat pada usia 36 – 45 tahun sebanyak 44,5%, dan kemudian menurun pada usia lebih dari 46 tahun sebanyak 33,6%.

Pada tabel 2 ditemukan pasien terbanyak pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 61 pasien (51,3%), dan diikuti

dengan jenjang pendidikan tinggi sebanyak 39 pasien (32,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wianry, pasien terbanyak dengan pendidikan SMA sebanyak 70 pasien (73,6%).¹⁴ Sejalan dengan penelitian Octaviani, pasien terbanyak dengan pendidikan SMA sebanyak 105 pasien (47%). Hal ini dijelaskan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka diharapkan orang tersebut memiliki pengetahuan yang semakin luas pula. Akan tetapi, seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah juga.¹⁷ Ketika memiliki pengetahuan yang luas, maka orang tersebut akan memiliki kepedulian terhadap kesehatannya semakin besar, sehingga mempengaruhi tindakan untuk mencari penyebab serta solusi dari masalah kesehatan yang dialami. Rata-rata jenjang pendidikan di Maluku, berada pada, jenjang pendidikan menengah. Sehingga, menjadi salah satu alasan tingkat pendidikan terbanyak pada penelitian ini berada pada tingkat pendidikan menengah.¹⁸

Sedangkan pada tabel 3 ditemukan pasien mioma uteri terbanyak pada ibu rumah tangga, sebanyak 79 pasien (66,4%). Dan hasilnya sejalan dengan penelitian Wianry, pasien mioma uteri sebanyak 69 pasien (72,6%) merupakan pasien ibu rumah tangga.¹⁴ Sampai saat ini belum terdapat teori yang menyebutkan mengapa mioma uteri lebih

sering terjadi pada ibu rumah tangga. Akan tetapi, hal ini dapat berhubungan dengan tingkat stres pada ibu rumah tangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fajri, yang membandingkan tingkat depresi pada dua kelompok yang berbeda, yaitu pada kelompok ibu rumah tangga dan kelompok wanita karir. Dijelaskan bahwa pekerjaan yang dilakukan oleh seorang ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang tiap harinya. Sehingga dapat menimbulkan rasa bosan, dan dapat memberikan tekanan sehingga mempengaruhi kondisi psikologi dan menjadi sebuah faktor pemicu stres bagi seorang ibu rumah tangga.¹⁹ Berbeda dengan wanita yang memiliki pekerjaan lain, ibu rumah tangga akan merasa bosan. Stres merupakan salah satu faktor risiko terjadinya mioma uteri, karena pelepasan kortisol dan terangsangnya *hypothalamic-pituitary-adrenal gland axis* sehingga menyebabkan peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya mioma uteri.³ Dalam penelitian ini tidak meneliti secara detail mengenai umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan pada pasien mioma uteri.

Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Jumlah Paritas

Berdasarkan data penelitian ini pada tabel 4 menunjukkan pasien mioma uteri terbanyak yaitu pada jumlah paritas multipara

sebanyak 56 pasien (47,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari *et al* yaitu pasien mioma uteri terbanyak pada jumlah paritas multipara sebanyak 78 pasien (54,2%).⁸ Selain itu, penelitian Ulfah juga menunjukkan jumlah paritas multipara merupakan pasien terbanyak yaitu sebanyak 47 pasien (50,0%).²⁰ Akan tetapi, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Meilani *et al* yang menjelaskan paritas nullipara merupakan pasien terbanyak pada kasus mioma uteri sebanyak 26 pasien (62%).²¹ Penyebab terjadinya mioma uteri belum diketahui secara pasti, tetapi hormon menjadi suatu pencetus terjadinya mioma. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan dengan beberapa studi yang ada, yang menyatakan bahwa nulipara atau perempuan yang belum pernah melahirkan lebih berisiko mengalami mioma uteri karena paparan hormon estrogen akan lebih lama dibandingkan dengan wanita yang pernah atau sering melahirkan.^{3,5,9,10} Pasien nulipara 3 kali lebih berisiko terjadi mioma uteri, karena sekresi estrogen yang dihasilkan merupakan estrogen yang murni dari ovarium, yang berfungsi sebagai proliferasi jaringan uterus. Berbeda dengan wanita yang hamil, hampir sebagian dari estrogen yang ada merupakan estriol yaitu estrogen yang lebih lemah dibandingkan estradiol.⁹ Akan tetapi ada juga studi lainnya yang sejalan dengan hasil penelitian ini, yang menyebutkan bahwa mioma uteri lebih sering

terjadi pada wanita multipara dibandingkan nulipara atau primipara, karena pada saat masa kehamilan juga terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron.^{5,20,21} Ada juga studi yang menjelaskan bahwa semakin sering seseorang melahirkan dengan jarak kehamilan <2 tahun, maka akan membuat proses penyembuhan/involusi/remodeling uterus belum sepenuhnya sempurna sehingga terjadi peningkatan hormon estrogen yang tidak stabil, yang membuat semakin cepat pertumbuhan mioma uteri.⁷

Karakteristik Pasien Mioma Uteri Berdasarkan Jumlah Abortus

Data penelitian pada tabel 5, menunjukkan bahwa pasien mioma uteri paling banyak belum pernah mengalami abortus, yaitu sebanyak 114 pasien (95,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Maharani *et al*, yang mendapatkan bahwa kasus mioma uteri tanpa riwayat abortus sebanyak 89,66% dari 29 pasien.²² Hal ini disebabkan karena tidak semua mioma uteri dapat menyebabkan abortus. Salah satu mioma yang dapat menyebabkan abortus yaitu mioma yang berukuran besar dan mioma submukosa, dimana mioma ini berada di bawah endometrium yang akan mengarah ke dalam kavum uteri sehingga akan mendistorsi rongga uterus yang menyebabkan terjadinya abortus.¹² Penelitian ini, tidak membedakan jenis-jenis

atau lokasi mioma, yang dapat menjadi penyebab terjadinya abortus atau tidak.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan:

1. Karakteristik usia pada pasien mioma uteri terbanyak ditemukan pada usia 30 – 45 tahun sebanyak 66 pasien (55,5%), jenjang pendidikan pada pasien mioma uteri terbanyak ditemukan pada jenjang pendidikan menengah sebanyak 61 pasien (51,3%), dan karakteristik pekerjaan pada pasien mioma uteri terbanyak ditemukan pada pasien IRT (Ibu rumah tangga) sebanyak 79 pasien (66,4%).
2. Pasien mioma uteri paling banyak terjadi pada pasien dengan jumlah paritas multipara, sebanyak 56 pasien (47,1%).
3. Pasien mioma uteri paling banyak terjadi pada pasien yang belum pernah mengalami abortus, sebanyak 114 pasien (95,8%).

Referensi

1. Prijatni I, Rahayu S. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan RI; 2017. 148–162 p.
2. Nufra YA, Azimar A. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Leiomioma Uteri di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Healthc Technol Med.* 2018;4(2):196.
3. Lubis PN. Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri. *Cermin Dunia Kedokt.* 2020;47(3):196–200.
4. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins

- Basic Pathology. 10th ed. Elsevier; 2020.
5. Prawiroharjo S. Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2017.
6. Laning I, Manurung I, Sir A. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri. *Lontar J Community Heal.* 2019;1(3):95–102.
7. Adriani P. Analisis Regresi Faktor Risiko Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Indones J Nurs Res.* 2018;1(1):39–47.
8. Wulandari AD, Cahyawati PN, Kurniawan KA. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Wagaya Denpasar Tahun 2016–2017. *Bali Heal J.* 2021;5(2):104–10.
9. Dzakwan SA, Ngo NF, Nugroho H, Magdaleni AR, Sawitari E. Hubungan Paritas, IMT, Usia Menarche, Hipertensi, dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *J Verdure.* 2021;3(2):1–12.
10. Dewi MM, Ernawati D, Satriyandari Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Tahun 2015–2016. Universitas 'Aisyiyah; 2017.
11. Female Genital Tumours [Internet]. 5th ed. World Health Organization. World Health Organization; 2020. 632 p. Available from: <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/who-classification-of-tumours-female-genital-tumours>
12. Prawiroharjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
13. Juhasz-Böss I, Gabriel L, Bohle RM, Horn LC, Solomayer EF, Breitbach GP. Uterine leiomyosarcoma. *Oncol Res Treat.* 2018;41(11):680–6.
14. Wianry. Karakteristik penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I / BB Tahun 2013.

- Intisari Sains Medis. 2021;12(1):391–5.
15. Sulastriningsih K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Pada Wanita di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017. *J Educ Nursing(JEN)*. 2019;2(1):110–25.
16. Novitasari A, Lestari GI, Fairus M. Faktor Usia Ibu dan Paritas Meningkatkan Kejadian Mioma Uteri. *J Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2018;11(1):21.
17. Octaviani AI. Gambaran Pengetahuan Pengunjung Wanita Di Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUD Syekh Yusuf Gowa Tentang Faktor Risiko Terjadinya Mioma Uteri [Internet]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2016.
18. Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi [Internet]. Available from: bps.go.id/indicator/28/1429/2/rata-rata-lama-sekolah-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html
19. Fajri RN. Perbandingan Tingkat Depresi Antara Ibu Rumah Tangga dan Wanita Karir di Kelurahan Sukajaya Kecamatan Sukarami Palembang. Universitas sriwijaya; 2019.
20. Ulfah M. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUD Dr. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Viva Med*. 2017;10(1):79–85.
21. Meilani NS, Mansoer FAF, Nur IM, Argadiredja DS, Widjajanegara H. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(1):18–21.
22. Maharani, Mutia V. Karakteristik Pasien Mioma Uteri Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011. Universitas Islam Indonesia; 2013.