

## **Analisis Regresi Faktor Resiko Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga**

Prasanti Adriani  
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
email: pra.adriani@gmail.com

### **Abstrak**

Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51%, dan risiko mioma uteri meningkat pada wanita nullipara. Menarche dini (<10 tahun) berkemungkinan lebih sering menderita mioma uteri. Mioma umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche, pada masa menopause mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh. Mioma uteri di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata dalam 3 tahun terakhir ini menempati urutan pertama dari kasus-kasus gangguan reproduksi lainnya dan mengalami kenaikan cukup tinggi di Tahun 2014-2016 dari 73% menjadi 77% kejadian mioma uteri, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang kejadian mioma uteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor resiko dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan *case control*, sampel diambil dengan teknik total sampling, sampel kasus 31 orang pasien mioma uteri dan sampel kontrolnya 31 pasien kista ovarium (mengambil kasus kista ovarium karena pertimbangan karakteristik yang sama). Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder, variabel bebas pada penelitian ini yaitu usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB) dan variabel terikatnya yaitu mioma uteri. Analisis dengan menggunakan teknik univariat dan bivariat menggunakan uji Chi Square, multivariat analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara variabel paritas dan kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri, sedangkan variabel yang tidak ada hubungan yaitu variabel usia menarche dan umur ibu dengan kejadian mioma uteri.

**Kata Kunci:** Faktor resiko, mioma uteri

### **Abstract**

*Cases of uterine myomas most occur in the age group 40-49 years with an average age of 42.97 years as many as 51%, and the risk of uterine myoma increased in nullipara women. Early menarche (<10 years) is more likely to suffer from uterine myomas. Miomas are commonly found in women of reproductive age, and have never been reported before menarche, during menopause of the myoma will decrease along with decreased estrogen hormone in the body. Mioma uterine in RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata in the last 3 years ranks first from other cases of reproductive disorder and experienced a high increase in the Year 2014-2016 from 73% to 77% incidence of uterine myoma, so researchers interested in researching about the occurrence of uterine myoma. This study aims to determine the relationship between risk factors and occurrence of uterine myoma in dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Year 2017. This study used analytic design with case control approach, the samples were taken with total sampling technique, 31 case samples of uterine myoma patients and control samples*

*31 ovarian cyst patients (taking the case of ovarian cysts due to the consideration of the same characteristics) . Technique of collecting data using secondary data, independent variable in this research that is age of menarche, mother age, parity, hemoglobin and dependent variable is uterine myomas. Analysis using univariate and bivariate techniques using Chi Square test, multivariate logistic regression analysis. The result showed that there was relationship between parity variable and hemoglobin level with occurrence of uterine myoma, while the variables that were not related were menarche age and mother age with occurrence of uterine myoma.*

**Keywords:** Risk factors, uterine myoma.

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita adalah mioma uteri yang terus meningkat yaitu lebih dari 70% dengan pemeriksaan patologi anatomi uterus. Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), tetapi faktor penyebab tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduksi (Sarwono, 2011). Mioma uteri adalah tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Mioma uteri terjadi pada 20%-25% perempuan di usia reproduktif, tetapi oleh faktor yang tidak diketahui secara pasti (Anwar, 2011). Mioma uteri memiliki banyak faktor risiko. Risiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51%. Risiko mioma uteri meningkat pada wanita nullipara. menarche dini (<10 tahun) berkemungkinan lebih sering menderita mioma uteri. Mioma umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche, pada masa menopause mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam

tubuh (Wiknjosastro, 1999).

Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20%-35% dari seluruh wanita di dunia (Ekine dkk, 2015). Biasanya penyakit ini ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan rutin atau saat sedang melakukan *medical check up* tahunan. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2014 sebanyak 21 (2,04%) kasus (Depkes RI, 2014).

Angka kejadian mioma uteri antara 20-25% pada wanita berusia di atas 35 tahun. Angka kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit. Dari data beberapa kabupaten yang tersedia, kasus mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 582 kasus dengan 320 kasus rawat jalan dan 262 rawat inap. Kasus mioma uteri meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 701 kasus dengan 529 kasus rawat jalan dan 172 kasus rawat inap (Depkes RI, 2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013 menyatakan bahwa mioma uteri menempati urutan kedua penyakit tidak menular setelah kanker payudara. Mioma uteri termasuk dalam neoplasma jinak ginekologi asimtomatik tersering dengan insiden satu dari empat

wanita selama masa reproduksi aktif (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Berdasarkan hasil pra survei yang dilakukan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga didapatkan data dari ruang rawat inap, jumlah kejadian kasus dengan gangguan reproduksi Tahun 2014 dengan jumlah 56 orang berturut-turut kasus terbesar 73% adalah mioma uteri, 14% kista ovarium, 12% karsinoma servik. Pada Tahun 2015 kasus dengan gangguan reproduksi dengan jumlah 44 orang berturut-turut tertinggi 77% mioma uteri, 9% kista ovarium, 13% karsinoma servik 6 orang. Kemudian pada tahun 2016 kasus dengan gangguan reproduksi dengan jumlah 84 orang terdiri atas 51% mioma uteri, 39% kista ovarium, 9.3% karsinoma servik 8 orang. Catatan rekam medis di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga tahun 2017 menunjukkan angka kejadian penyakit ginekologi kista mioma uteri 38 pasien dan kista ovarium 31 pasien. Dari kasus gangguan reproduksi tersebut dapat disimpulkan mioma uteri di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata dalam 3 tahun terakhir ini menempati urutan pertama dari kasus-kasus gangguan reproduksi lainnya, dan mengalami kenaikan cukup tinggi di Tahun 2014-2015 dari 73% menjadi 77% kejadian mioma uteri, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang kejadian mioma uteri.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor resiko penderita mioma uteri dari variabel usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB). Mengetahui hubungan faktor resiko mioma uteri yaitu usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri.

## METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini adalah rancangan analitik dengan pendekatan *case control*, yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective* (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 31 orang, sesuai angka kejadian kasus mioma uteri yang terdapat di ruang nifas Bougenvile periode Januari–Desember 2017 di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata. Sampel kasus 31 orang pasien mioma uteri dan sampel kontrolnya 31 pasien kista ovarium (mengambil kasus kista ovarium karena pertimbangan karakteristik yang sama).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder, yaitu data rekam medis pasien. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB) dan variabel terikatnya yaitu mioma uteri. Lokasi penelitian di ruang rekam medis dan ruang Bougenvile RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Analisis dengan menggunakan teknik univariat dan bivariate menggunakan uji *Chi Square*. Keputusan yang diambil dari hasil *Chi Square*, bila nilai  $p < \alpha$ ,  $H_0$  ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan). Bila nilai  $p \geq \alpha$ ,  $H_0$  gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna (tidak signifikan). Analisis multivariat antar variabel yang berpengaruh menggunakan analisis regresi logistik.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian menggunakan data sekunder dari catatan rekam medis pasien di ruang medis dan ruang Bougenlive RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Sampel

penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus mioma uteri dan kelompok kontrol yaitu kista ovarium, jumlah seluruh responden 62 orang.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Tahun 2017.

No	Karakteristik Responden	Total		
		f	%	
1	Usia Menarche	Tidak berisiko (usia menarche 11-13 tahun)	43	70
		Berisiko (usia pubertas prekoks <10 tahun dan usia menarche 14-16 tahun)	19	30
		Jumlah	62	100
2	Umur ibu	Menopause	8	13
		usia reproduksi	54	87
		Jumlah	62	100
3	Paritas	Belum pernah melahirkan (nulipara)	36	58
		Pernah Melahirkan	26	42
		Jumlah	62	100
4	Kadar Hemoglobin (HB)	Normal	30	48
		Anemia	32	52
		Jumlah	62	100

Data dari tabel 1 dapat diketahui bahwa usia menarche paling banyak pada usia yang tidak berisiko yaitu 43 responden (69%), umur ibu terbanyak pada usia reproduksi sejumlah 54 responden (87%), Paritas terbanyak pada wanita yang pernah melahirkan yaitu 44 responden (71%), dan kadar hemoglobin (HB) terbanyak pada keadaan tidak normal yaitu 48 responden (77%).

Tabel 2. Hubungan Usia Menarche, Umur Ibu, Paritas dan Kadar Hemoglobin (HB) dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2017

Variabel	Mioma Uteri		Bukan Mioma Uteri		Total		Chi-Square	
	f	%	f	%	f	%		
Usia Menarche	Tidak Berisiko (usia menarche 11-13 tahun)	19	31	24	39	43	70	0,168
	Berisiko (usia pubertas prekoks <10 tahun dan usia menarche 14-16 tahun)	12	19	7	11	19	30	
	Total	31	50	31	50	62	100	
Umur ibu	Menopause (>50 tahun)	5	8	3	5	8	13	0,449
	Wanita usia subur (15-49 tahun)	26	42	28	45	54	87	
	Total	31	50	31	50	62	100	
Paritas	Belum pernah melahirkan (nulipara)	13	21	23	37	36	58	0,004
	Pernah Melahirkan (melahirkan 1 kali atau lebih)	18	29	8	13	26	42	
	Total	31	50	31	50	62	100	
Kadar Hemoglobin (HB)	Normal (12 gr%/dl)	10	16	20	32	30	48	0,011
	Anemia (< 12 gr%/dl)	21	34	11	18	32	52	
	Total	31	50	31	50	62	100	

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat usia menarche terbanyak pada usia tidak berisiko (usia menarche 11-13 tahun) pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 24 responden (39%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,168 yang berarti bahwa nilai  $p \geq 0,05$ , jadi  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri.

Usia reproduksi terbanyak pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 28 responden (45%), paling sedikit usia menopause pada kasus bukan mioma uteri

sebanyak 3 responden (5%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,449 yang berarti bahwa nilai  $p \geq 0,05$ , jadi  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian mioma uteri.

Diketahui pada kejadian bukan mioma uteri paling banyak belum pernah melahirkan (nulipara) yaitu 23 responden (37%), dan paling sedikit kejadian bukan mioma uteri yang pernah melahirkan yaitu 8 responden (13%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,004 yang

berarti bahwa nilai  $p \leq 0,05$ , jadi  $H_0$  ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

Kadar hemoglobin (HB) paling banyak anemia pada kejadian mioma uteri yaitu 21 responden (34%), dan paling sedikit kadar hemoglobin (HB) normal pada kejadian mioma uteri yaitu 10 responden (16%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,011 yang berarti bahwa nilai  $p \leq 0,05$ , jadi  $H_0$  ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri.

Analisis regresi hubungan paritas dan kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2017. Menunjukkan hasil F tabel 3,327 masih lebih kecil dari F hitung sebesar 10,752 maka kesimpulannya variabel independen paritas dan kadar hemoglobin (HB) berpengaruh secara bersama –sama terhadap kejadian mioma uteri.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat usia menarche terbanyak pada usia tidak berisiko (usia menarche 11-13 tahun) pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 24 responden (39%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,168 yang berarti bahwa nilai  $p \geq 0,05$ , jadi  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Liyani di RSUD M. Yunus Bengkulu tahun 2011 yaitu ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri nilai  $p = 0,000 \leq 0,05$  serta usia menarche merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi mioma uteri dengan nilai OR

13.623. Mioma tumbuh meningkat pada wanita dengan paparan estrogen yang lebih awal dan lama seperti pada wanita dengan menarche dini. Banyaknya estrogen dalam darah wanita yang terkena mioma dan tidak terkena mioma sebenarnya sama, tetapi banyaknya estradiol pada wanita dengan mioma lebih tinggi daripada wanita yang tidak terkena mioma. Hal ini disebabkan karena pada wanita dengan mioma uteri memiliki sedikit enzim yang dapat mengubah senyawa estradiol ke estrone sehingga tumpukan senyawa estradiol lebih banyak dan akan meningkatkan pertumbuhan mioma. Paparan estrogen yang semakin lama akan meningkatkan insidensi mioma uteri. Menarche dini (<10 tahun) ditemukan meningkatkan risiko relatif mioma uteri, dan menarche lambat (>16 tahun) menurunkan risiko relatif mioma uteri (Parker, 2007).

Tabel 3 menunjukkan usia reproduksi terbanyak pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 28 responden (45%), paling sedikit usia menopause pada kasus bukan mioma uteri sebanyak 3 responden (5%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,449 yang berarti bahwa nilai  $p \geq 0,05$ , jadi  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian mioma uteri. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lilyani dkk (2011) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian mioma uteri. Dari teori yang ada mioma uteri dapat terjadi karena faktor hormonal (rangsangan estrogen), dimana faktor hormonal ini dipengaruhi oleh usia. Mioma uteri terjadi pada 20%-25% perempuan di usia reproduktif, yaitu berusia 35–45 tahun.

Berdasarkan data tabel 4 dapat

diketahui pada kejadian bukan mioma uteri paling banyak belum pernah melahirkan (nullipara) yaitu 23 responden (37%), dan paling sedikit kejadian bukan mioma uteri yang pernah melahirkan yaitu 8 responden (13%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,004 yang berarti bahwa nilai  $p \leq 0,05$ , jadi  $H_0$  ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Mioma uteri lebih sering terjadi pada nullipara atau pada wanita yang relatif infertil, namun beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri, tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri kemungkinan karena adanya faktor lain seperti asupan gizi yang dikonsumsi alat kontrasepsi yang dipakai serta pola hidup, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan mioma uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan infertilitas, atau apakah kedua keadaan ini saling mempengaruhi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wiliam H Parker (2007), menyatakan peningkatan jumlah paritas akan menurunkan resiko terjadinya mioma uteri. Berdasarkan hasil penelitian Kurniasih Tri (2010) menyatakan bahwa dari 114 wanita kasus mioma uteri yang diteliti terbanyak pada paritas dengan urutan 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 23 kasus (19,30), pada paritas empat sebesar 10 kasus (8,77%). Paritas lima sebanyak 6 kasus (5,26%), dan pada multigrade hanya ditemukan 1 kasus (0,88).

Ernest Ekpo (2009) yang menyatakan

bahwa wanita nullipara beresiko tinggi menderita mioma uteri daripada wanita multipara, namun dalam beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda dengan teori ini yaitu banyak peneliti yang menyebutkan bahwa pasien dengan paritas multipara lebih memicu bertumbuhnya mioma uteri hal ini di karenakan semakin banyak paritas multipara yang melahirkan anak dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun semakin memicu pesatnya pertumbuhan mioma uteri dimana terjadinya peningkatan hormone estrogen yang tidak stabil karena adanya proses penyembuhan/involusi uterus yang belum sempurna seperti hasil penelitian yang dilakukan Ita Rahmi (2012) menunjukan bahwa paritas pasien yang menderita mioma uteri di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mayoritas pada kategori multipara yaitu sebesar 38 responden (59,4%) sedangkan primipara sebesar 26 responden (40,6%).

Data dari tabel 5 dapat diketahui bahwa kadar hemoglobin (HB) paling banyak anemia pada kejadian mioma uteri yaitu 21 responden (34%), dan paling sedikit kadar hemoglobin (HB) normal pada kejadian mioma uteri yaitu 10 responden (16%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,011 yang berarti bahwa nilai  $p \leq 0,05$ , jadi  $H_0$  ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Salim (2015) Perdarahan pervaginaan yang terjadi dapat menyebabkan sebagian besar penderita mioma uteri mengalami penurunan kadar hemoglobin. Pada penelitian Salim (2015) diketahui bahwa keluhan utama penderita mioma uteri di

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah berupa pendarahan dengan persentase terbanyak 50.03% atau sebanyak 57 kasus. Perdarahan abnormal yang hebat merupakan salah satu penyebab umum kekurangan zat besi dalam tubuh yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Penurunan kadar hemoglobin ini disebabkan oleh perdarahan pervaginam yang sering dikeluhkan oleh penderita mioma uteri. Analisis regresi hubungan paritas dan kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2017 menunjukkan hasil F tabel 3,327 masih lebih kecil dari F hitung sebesar 10,752, maka simpulanya variabel independen paritas dan kadar hemoglobin (HB) berpengaruh secara bersama –sama terhadap kejadian mioma uteri.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti data sekunder variabel usia menarache, umur ibu, paritas, dan kadar hemoglobin (HB) sehingga kemungkinan masih banyak variabel lain yang berpengaruh pada kejadian mioma uteri.

## PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa usia menarache paling banyak pada usia yang tidak berisiko yaitu 43 responden (69%), umur ibu terbanyak pada usia reproduksi sejumlah 54 responden (87%), Paritas terbanyak pada wanita yang pernah melahirkan yaitu 44 respponden (71%), dan kadar hemoglobin (HB) terbanyak pada keadaan tidak normal yaitu 48 responden (77%). Variabel independen yang tidak berhubungan dengan kejadian mioma uteri adalah variabel usia menarache ( $\alpha = 0,168$ ) dan umur ibu ( $\alpha = 0,449$ ), sedangkan variabel independen yang berhubungan dengan

kejadian mioma uteri adalah paritas ( $\alpha = 0,004$ ) dan kadar hemoglobin ( $\alpha = 0,011$ ).

Saran untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan data primer untuk meneliti variabel lain yang mungkin berhubungan pada kejadian mioma uteri seperti variabel IMT (indek masa tubuh), siklus haid, dan pola nutrisi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Ralph C dan Martin L. Pernol. 2009. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Kista Ovarium. Available online <http://www.medinuc.com>. Diakses tanggal 12 Nov 2017
- Devy Isella Liyani, 2011. Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Tugu Rejo Semarang
- Green, Lawrence. 1980. Health Education Planning a Diagnostic Approach. Baltimor. The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Jones, Derek Lewellyn, 2001. Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi, Jakarta: Hipocrates
- Manuaba, I.B.G. 2010. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Parker, W.H. 2007. Etiologi, Symptomaatology & Diagnosis of Uterine Myomas, Departemen of Obstetric & Gynecology UCLA School Medicine, California: American Society For Reproductive Medicine.



- Parkin DM, Pisani P, Ferlay J,. 2007. *Global Cancer Statistic*. Ca Cancer J Clin 49: 33-64.
- Price, Sylvia Anderson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Jilid II*. EGC : Jakarta
- Right Diagnosis From Health Grade, 2011. *Statistics by Country For Ovarian Cancer*. Diakses tanggal 16 November 2017.
- Saifudin, 2010. *Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Salim, Islimsyaf Anwar dan Finurina, Irma. 2015. *Karakteristik Mioma Uteri di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Banyumas*.
- Schorge, Schaffer, Halvorson, Hoffman, Bradshaw, Cunningham. 2008. *Williams Gynecology*. China: The McGraw\_Hill Companies, Inc.
- Sierra-Torres CH, Trying SK. 2008. *Risk Contribution Of Sexual Behaviour and Cigarette Smoking to Ovarian Neoplasia*. Int J Gynecol Cancer 13: 617-625.
- Sulaiman, Sastrawinata, 2010. *Ginekologi*. Bandung: Elstar Offset
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, Sudiby dan Rustika. 2013. *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Suryati. 2015. *Gambaran Kejadian Kista Ovarium pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makasar Tahu* 2014.<http://yucakatarina.blogspot.co.id/2015/10/gambaran-kejadian-kista-ovarium-pada.html>. Diakses tanggal 12 November 2017.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. World Health Organization 2015