

**KARAKTERISTIK PASIEN LEIOMIOMA UTERI DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2017- JULI 2020**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Dea Putri Alnurrisa
04011381722174

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Karakteristik Pasien Leiomioma Uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2017-Juli 2020

Oleh:

Dea Putri Alnurrisa

04011381722174

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

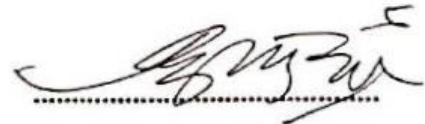
Palembang, 30 Desember 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. H. Patiyus Agustiansyah, Sp.OG (K)

NIP. 197208012001041002



Pembimbing II

dr. Susilawati, M.Kes

NIP. 197802272010122001



Penguji I

dr. Rizal Sanif, Sp.OG (K)

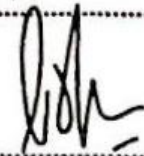
NIP. 196210051989031006



Penguji II

dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes

NIP. 198509272010122006



Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes

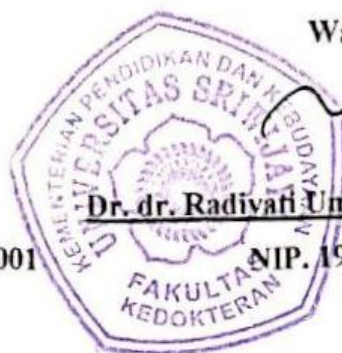
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes

NIP. 197207172008012007



LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 18 Desember 2020
Yang membuat pernyataan



(Dea Putri Alnurrisa)

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II



dr. H. Patiyus Agustiansyah, Sp. OG (K)
NIP. 197208012001041002



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dea Putri Alnurrisa
NIM : 04011381722174
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Pendidikan Dokter
Jenis karya : Skripsi

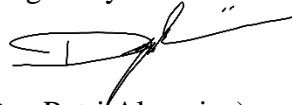
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karua ilmiah saya yang berjudul:

KARAKTERISTIK PASIEN LEIOMIOMA UTERI DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2017 – JULI 2020

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 11 Januari 2021

Yang menyatakan



(Dea Putri Alnurrisa)

NIM. 04011381722174

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PASIEN LEIOMIOMA UTERI DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2017 – JULI 2020

(Dea Putri Alnuriza, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 74 halaman)

Latar Belakang: Leiomioma uteri atau biasanya disebut sebagai mioma uteri atau fibroid merupakan salah satu jenis tumor jinak uterus yang berasal dari sel-sel otot polos pada miometrium yang sensitif terhadap hormon seks steroid, karena kejadiannya yang meningkat saat usia reproduktif, dan mengalami regresi setelah menopause. Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSMH Palembang pada tahun 2012 disebutkan bahwa 52,40% pasien ginekologi di RSMH Palembang merupakan pasien leiomioma uteri. Oleh karena angka kejadiannya yang tinggi dan belum adanya penelitian mengenai karakteristik pasien leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, penelitian ini dilakukan untuk memperbaharui data dan mengetahui karakteristik pasien leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Januari 2017 sampai Juli 2020.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan desain studi *cross-sectional* dengan data yang diambil dari rekam medik pasien leiomioma uteri periode 1 Januari 2017 – 31 Juli 2020 yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil dan Kesimpulan: Angka kejadian leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Januari 2017 – Juli 2020 adalah sebanyak 136 pasien dengan distribusi pasien paling banyak mengalami leiomioma tipe intramural (43%), berusia 26 – 45 tahun (70,6%), masih menstruasi (93,4%), IMT 18,5 – 25 (52,9%), nuliparitas (52,2%) dengan 33,8% pasien nuliparitas memiliki IMT > 25, usia menarche 11 – 15 tahun (97,5%), keluhan utama berupa perdarahan uterus abnormal (36,8%), tanpa penyakit komorbid (86%), dan ditatalaksana dengan miomektomi (49,3%).

Kata kunci: Leiomioma uteri, fibroid, karakteristik

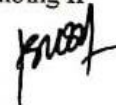
Mengetahui,

Pembimbing I



dr. H. Patiyus Agustiansyah, Sp. OG (K)
NIP. 197208012001041002

Pembimbing II



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF UTERINE LEIOMYOMA PATIENTS AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG JANUARY 2017 - JULY 2020

(Dea Putri Alnurriza, Faculty of Medicine, Universitas Sriwijaya, 77 pages)

Introduction: Uterine leiomyoma or commonly referred as uterine myoma or fibroid is a type of benign uterine tumor that originates from smooth muscle cells in the myometrium that are sensitive to steroid sex hormones, because of their incidence increases at reproductive age, and regresses after menopause. Based on previous research at RSMH Palembang in 2012, it was stated that 52.40% of gynecology patients at RSMH Palembang were uterine leiomyoma patients. Because of the high incidence rate and the absence of research on the characteristics of leiomyoma uterine patients at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, this research was conducted to update the data and to know the characteristics of leiomyoma uterine patients at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in the period of January 2017 to July 2020.

Methods: This research is a descriptive observational study with a cross-sectional study design with data taken from the medical records of uterine leiomyoma patients for the period from 1st January 2017 to 31st July 2020 who meet the inclusion criteria.

Results and Conclusion: The incidence rate of uterine leiomyoma at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang in the period of January 2017 to July 2020 is 136 patients with the distribution that majorly found are intramural type (43%), aged 26 – 45 years old (70,6%), still menstruating (93,4%), BMI 18,5 – 25 (52,9%), nulliparity (52,2%) with 33,8% patient with nulliparity has BMI of > 27, age of menarche 11 – 15 years old (97,5%), main symptoms were abnormal uterine bleeding (36,8%), without the comorbid diseases (86%), and managed by myomectomy (49,3%).

Key words: Uterine leiomyoma, fibroid, characteristics

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala hidayah, karunia, dan pertolongan-Nya saya dapat menyelesaikan laporan akhir berupa skripsi yang berjudul “Karakteristik Pasien Leiomioma Uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2017 – Juli 2020” sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran dengan baik.

Penelitian ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya sebagai penulis skripsi ini ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Allah SWT karena telah memberikan saya kesehatan dan kelancaran selama pembuatan skripsi ini,
2. Orang tua saya, Bapak Yefrizal dan Ibu Dessy Ati Rahmawati yang tidak berhenti memberikan saya doa, motivasi, dukungan, dan kasih sayang terhadap saya, dan juga ketiga saudara saya, Dena, Diko, dan Deenan yang selalu menyemangati saya.
3. dr. Patiyus Agustiansyah, Sp.OG (K) dan dr. Susilawati, M.Kes sebagai dosen pembimbing skripsi saya yang sudah membantu membimbing dan memberikan ilmu sejak awal pembuatan proposal hingga pembuatan laporan akhir.
4. dr. H. Rizal Sanif Sp.OG (K) dan dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes sebagai dosen penguji atas saran dan binaannya dalam penyusunan skripsi ini
5. Sahabat serta teman-teman, Alvinia, Alyssa, Alya', Intan, Adinda, Salsabila, Khaira, Intan, Onyo, Safira, Yunisa, dan teman-teman yang lain atas bantuan dan motivasi selama penulisan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karenanya saya mengharapkan saran, masukan, dan binaannya dari semua pihak. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua.

Palembang, 22 Desember 2020



Dea Putri Alnurrisa
04011381722174

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Anatomi dan Fisiologi Uterus	5
2.1.1 Anatomi Uterus.....	5
2.1.2 Efek Estrogen dan Progesteron pada Uteri.....	6
2.2 Leiomioma Uteri	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Etiologi dan Patofisiologi	7
2.2.3 Klasifikasi.....	8
2.2.4 Epidemiologi	10
2.2.5 Faktor Risiko	10
2.2.6 Diagnosis	12
2.2.7 Tatalaksana	14
2.2.8 Komplikasi.....	18
2.2.9 Prognosis	18
2.3 Kerangka Teori.....	19
2.4 Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	21

3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel	21
3.3.2.1 Besar Sampel.....	21
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	21
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22
3.3.3.1 Kriteria Inklusi	22
3.3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	22
3.4 Variabel Penelitian	22
3.5 Definisi Operasional.....	23
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	25
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	25
3.8 Kerangka Operasional.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil Penelitian	27
4.1.1 Tipe Kejadian	28
4.1.2 Usia	28
4.1.3 Status Menstruasi	29
4.1.4 Indeks Massa Tubuh (IMT)	29
4.1.5 Jumlah Paritas	30
4.1.6 Usia Menarche	30
4.1.7 Keluhan Utama.....	31
4.1.8 Penyakit Komorbid	31
4.1.9 Jenis Tatalaksana.....	32
4.2 Pembahasan.....	33
4.2.1 Tipe Kejadian.....	33
4.2.2 Usia	34
4.2.3 Status Menstruasi	35
4.2.4 Indeks Massa Tubuh (IMT)	36
4.2.5 Jumlah Paritas	37
4.2.6 Usia Menarche	39
4.2.7 Keluhan Utama.....	40
4.2.8 Penyakit Komorbid	41
4.2.9 Jenis Tatalaksana.....	42
4.3 Keterbatasan Penelitian	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	55
BIODATA	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbandingan Terapi Leiomioma Uteri	15
Tabel 2. Definisi Operasional	23
Tabel 3. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Tipe Kejadian.....	29
Tabel 4. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Usia	29
Tabel 5. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Status Menstruasi	30
Tabel 6. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).....	30
Tabel 7. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Jumlah Paritas....	31
Tabel 8. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Usia Menarcho...	31
Tabel 9. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Keluhan Utama ..	32
Tabel 10. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Penyakit Komorbid.....	33
Tabel 11. Distribusi Pasien Leiomioma Uteri Berdasarkan Jenis Tatalaksana	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagian-Bagian Uterus	5
Gambar 2. Lapisan Dinding Uterus	6
Gambar 3. Gambaran Makroskopis Leiomioma Uteri.....	7
Gambar 4. Gambaran Mikroskopis Leiomioma Uteri	7
Gambar 5. Klasifikasi Leiomioma Uteri Berdasarkan Lokasi Tumor	9
Gambar 6. Klasifikasi FIGO Leiomioma Uteri.....	9
Gambar 7. Algoritma Tatalaksana Leiomioma Uteri.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Pengolahan Data IMB SPSS <i>Statistics 26</i>	55
Lampiran 2. <i>Checklist</i> Data Rekam Medik Pasien Leiomioma Uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2017 – Juli 2020	57
Lampiran 3. Lembar Konsultasi.....	59
Lampiran 4. Lembar Sertifikat Etik	60
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	61
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	62
Lampiran 7. Hasil Pemeriksaan Kemiripan Naskah	63
Lampiran 8. <i>Draft</i> Artikel	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem reproduksi wanita terdiri dari beberapa organ yaitu ovarium, tuba fallopi, uterus, dan vagina. Uterus merupakan salah satu organ terpenting dalam sistem reproduksi wanita. Organ ini berperan penting pada proses implantasi, gestasi, menstruasi, dan persalinan (Gasner *et al.*, 2020). Oleh karena itu, kesehatan uterus sangat berperan penting dalam kesehatan reproduksi wanita.

Pada uterus yang sehat, hormon progesteron dan estrogen saling berkoordinasi untuk menciptakan siklus menstruasi yang normal dan mendorong kondisi endometrium agar siap untuk menjadi tempat implantasi embrio. Disregulasi dari hormon-hormon reproduksi tersebut dapat menyebabkan kondisi patologis seperti endometriosis, infertilitas, kanker endometrium, leiomioma uteri, dan *Recurrent Pregnancy Lost* (Marquardt *et al.*, 2019). Dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Agustian *et al.* terhadap pasien ginekologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Januari 2011-Januari 2012, didapatkan 44 dari 84 sampel pasien ginekologi didiagnosis mengalami leiomioma uteri (52,40%). Hal ini menandakan bahwa leiomioma uteri merupakan kondisi patologis uteri yang banyak terjadi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Agustian & Azhari, 2013).

Leiomioma uteri atau biasanya disebut sebagai mioma uteri atau fibroid merupakan salah satu jenis tumor jinak uterus yang paling banyak ditemukan pada wanita usia reproduktif (Sparic *et al.*, 2016). Struktur utama dari leiomioma adalah otot polos uterus (Anwar *et al.*, 2017). Faktor risiko leiomioma uteri meliputi usia menarche dini, menopause terlambat, nuliparitas, obesitas, gaya hidup *sedentary*, stress, dan memiliki riwayat penyakit komorbid yaitu hipertensi, *polycystic ovary syndrome (PCOS)*, dan diabetes (Lubis, 2020). Etiologi dan patofisiologi dari leiomioma uteri masih belum pasti namun banyak penelitian yang menyatakan bahwa leiomioma merupakan

tumor jinak yang sensitif terhadap hormon estrogen dan progesteron dikarenakan kejadiannya yang tinggi pada usia reproduktif dan mengalami regresi setelah menopause (Hoffman *et al.*, 2016). Kebanyakan wanita dengan leiomioma uteri tidak memiliki gejala tertentu (asimptomatik), namun wanita yang mengalami leiomioma uteri juga dapat mengeluh darah haid yang banyak atau lama, menstruasi yang memanjang, perdarahan vagina di luar siklus menstruasi, benjolan atau pembesaran bagian bawah perut, nyeri perut atau pinggang bawah, sulit hamil, atau abortus yang berulang (Lubis, 2020).

Berdasarkan letaknya, leiomioma uteri dibagi menjadi 3 yaitu tipe subserosa, submukosa, dan intramural. Leiomioma uteri tipe submukosa diyakini memiliki dampak negatif terhadap fertilitas dan masa kehamilan awal karena keterlibatannya di dalam rongga uteri. Disebutkan oleh Pritts *et al.* wanita dengan leiomioma uteri intramural memiliki tingkat implantasi yang lebih rendah dan angka abortus yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa leiomioma uteri. Sedangkan untuk tipe subserosa, masih belum ada bukti pasti tentang hubungannya dengan fertilitas (Purohit & Vigneswaran, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina *et al.*, mengenai kejadian infertilitas di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, masalah uterus merupakan penyakit penyerta terbanyak yang ditemukan pada wanita infertil yaitu sebanyak 31 wanita dari total 94 wanita infertil (33%). Masalah uterus yang paling banyak ditemui adalah leiomioma uteri dengan jumlah 19 pasien dari 31 pasien infertil dengan penyakit penyerta masalah uterus (Oktarina *et al.*, 2014). Pada kehamilan, leiomioma dapat menyebabkan terjadinya abortus, persalinan seksio sesarea, persalinan prematur, malpresentasi fetus, dan perdarahan postpartum. Komplikasi lain yang jarang terjadi meliputi nyeri panggul, nilai Apgar rendah pada neonates, gagal ginjal, dan anomali tungkai fetus. Risiko terjadinya komplikasi saat kehamilan meningkat jika leiomioma uteri berukuran lebih dari 3 cm (Guo & Segars, 2012).

Oleh karena angka kejadiannya yang tinggi dan belum adanya penelitian mengenai karakteristik pasien leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad

Hoesin Palembang, penelitian ini dilakukan untuk memperbaharui data dan mengetahui karakteristik pasien leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Januari 2017 sampai Juli 2020. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga medis untuk mengenali karakteristik dari pasien leiomioma uteri sehingga dapat memudahkan dalam diagnosis dan pencegahan komplikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik pasien leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik pasien leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dalam periode Januari 2017-Juli 2020
2. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan usia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
3. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan status menstruasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
4. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
5. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan jumlah paritas di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
6. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan usia menarche di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
7. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan keluhan utama di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

8. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan penyakit komorbid di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
9. Mengetahui distribusi pasien leiomioma uteri berdasarkan jenis tatalaksana di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah informasi mengenai karakteristik pasien leiomioma uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Menambah pengetahuan tenaga medis tentang karakteristik pasien leiomioma uteri sehingga dapat melakukan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya leiomioma uteri dan komplikasinya melalui media komunikasi dan publikasi
2. Memberi informasi terhadap masyarakat tentang karakteristik pasien leiomioma uteri sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan alat reproduksi melalui media komunikasi dan publikasi
3. Menjadi rujukan terhadap peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjut tentang leiomioma uteri

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, W., & Azhari, A. (2013). Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2011 – Januari 2012. *Syifa' MEDIKA*, 4(1).
- Al Ansari, A. A., Al Hail, F. A., & Abboud, E. (2012). Malignant transformation of uterine leiomyoma. *Qatar Medical Journal*, 2012(2), 71–74. <https://doi.org/10.5339/qmj.2012.2.16>
- Arifint, H., Wagey, F., & Tandean, H. (2019). Karakteristik Penderita Mioma Uteri. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1, 1–6.
- Baird, D. D., & Dunson, D. B. (2003). Why is parity protective for uterine fibroids? *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 14(2), 247–250. <https://doi.org/10.1097/01.EDE.0000054360.61254.27>
- Baird, D., Travlos, G., Wilson, R., Dunson, D., Hill, M., D'Aloisio, A., London, S., & Schectman, J. (2010). Uterine Leiomyomata in Relation to Insulin-Like Growth Factor-I, Insulin, and Diabetes. *Epidemiology*, 20(4), 604–610. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.956839>
- Boynton-Jarrrtt, R., Rich-Edwards, J., Malpeis, S., Missmer, S. A., & Wright, R. (2005). A Prospective Study of Hypertension and Risk of Uterine Leiomyomata. *Am J Epidemiol*, 161(7), 628–636. <https://doi.org/10.1093/aje/kwi072>
- Ciarmela, P., Ciavattini, A., Giannubilo, S. R., Lamanna, P., Fiorini, R., Tranquilli, A. L., Christman, G. M., & Castellucci, M. (2014). Management of leiomyomas in perimenopausal women. *Maturitas*, 78(3), 168–173. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.04.011>
- Ciavattini, A., Di Giuseppe, J., Stortoni, P., Montik, N., Giannubilo, S. R., Litta, P., Islam, M. S., Tranquilli, A. L., Reis, F. M., & Ciarmela, P. (2013). Uterine Fibroids: Pathogenesis and Interactions with Endometrium and Endometrial

- Junction. *Obstetrics and Gynecology International*, 2013, 1–11.
<https://doi.org/10.1155/2013/173184>
- de la Cruz, M. S. D., & Buchanan, E. M. (2017). Uterine fibroids: Diagnosis and treatment. *American Family Physician*, 95(2), 100–107.
- Delli Carpini, G., Morini, S., Papiccio, M., Serri, M., Damiani, V., Grelloni, C., Clemente, N., & Ciavattini, A. (2019). The association between childbirth, breastfeeding, and uterine fibroids: an observational study. *Scientific Reports*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46513-0>
- Djusad, S. (2020). Manajemen Retensio Urin Pasca Persalinan Pervaginam. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 8(1), 2–8.
<https://doi.org/10.23886/ejki.8.11690>.
- Doherty, L., Mutlu, L., Sinclair, D., & Taylor, H. (2014). Uterine fibroids: Clinical manifestations and contemporary management. *Reproductive Sciences*, 21(9), 1067–1092. <https://doi.org/10.1177/1933719114533728>
- ElKafas, H., Ali, M., & Al-Hendy, A. (2018). Leiomyomas. *Encyclopedia of Reproduction*, 4, 101–105. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.64527-0>
- Erdem, H., Başar, F., Kadioğlu, N., Oktay, M., Ankaralı, H., Yavuzcan, A., Bahadır, A., & Dilbaz, S. (2015). Evaluation of Estrogen, Progesteron, and GCDFP-15 Expression in Uterine Leiomyomas. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 65(5), 335–338. <https://doi.org/10.1007/s13224-014-0617-1>
- Flake, G. P., Andersen, J., & Dixon, D. (2003). Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: A review. *Environmental Health Perspectives*, 111(8), 1037–1054. <https://doi.org/10.1289/ehp.5787>
- Gossman, W., Fagan, S. E., Sosa-Stanley, J. N., & Peterson, D. C. (2019). *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Uterus*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
<http://europepmc.org/books/NBK470297>

- Guo, X. C., & Segars, J. H. (2012). The Impact and Management of Fibroids for Fertility. An Evidence-Based Approach. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 39(4), 521–533. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2012.09.005>
- Hall, J., & Guyton, A. (2011). *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (2nd ed.). Elsevier. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Hoffman, B., Schorge, J., Bradshaw, K., Halvorson, L., Schaffer, J., & Corton, M. (2016). *Williams Gynecology* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.
- Horstman, A. M., Dillon, E. L., Urban, R. J., & Sheffield-Moore, M. (2012). The role of androgens and estrogens on healthy aging and longevity. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 67(11), 1140–1152. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls068>
- Ishikawa, H., Ishi, K., Serna, V. A., Kakazu, R., Bulun, S. E., & Kurita, T. (2010). Progesteron is essential for maintenance and growth of uterine leiomyoma. *Endocrinology*, 151(6), 2433–2442. <https://doi.org/10.1210/en.2009-1225>
- Kim, J. J., & Sefton, E. C. (2012). The role of progesteron signaling in the pathogenesis of uterine leiomyoma. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 358(2), 223–231. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2011.05.044>
- Kornya, L., Bódis, J., Koppán, M., Tinneberg, H. R., & Török, A. (2001). Modulatory effect of acetylcholine on gonadotropin-stimulated human granulosa cell steroid secretion. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 52(2), 104–107. <https://doi.org/10.1159/000052952>
- Lubis, P. N. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(3), 196–200.
- Lumbiganon, P., Rugpao, S., Phandhu-fung, S., Laopaiboon, M., Vudhikamraksa, N., & Werawatakul, Y. (1996). Protective effect of depot-medroxyprogesteron acetate on surgically treated uterine leiomyomas: a multicentre case--control study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 103(9), 909–914.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1996.tb09911.x>

- Marquardt, R. M., Kim, T. H., Shin, J. H., & Jeong, J. W. (2019). Progesteron and estrogen signaling in the endometrium: What goes wrong in endometriosis? *International Journal of Molecular Sciences*, 20(15). <https://doi.org/10.3390/ijms20153822>
- Marshall, L. M., Spiegelman, D., Goldman, M. B., Manson, J. E., Colditz, G. A., Barbieri, R. L., Stampfer, M. J., & Hunter, D. J. (1998). A prospective study of reproductive factors and oral contraceptive use in relation to the risk of uterine leiomyomata. *Fertility and Sterility*, 70(3), 432–439. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(98\)00208-8](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(98)00208-8)
- Mavrelou, D., Ben-Nagi, J., Holland, T., Hoo, W., Naftalin, J., & Jurkovic, D. (2010). The natural history of fibroids. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 35(2), 238–242. <https://doi.org/10.1002/uog.7482>
- McWilliams, M., & Chennathukuzhi, V. (2017). Recent Advances in Uterine Fibroid Etiology. *Semin Reprod Med.*, 35(2), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Monleón, J., Cañete, M. L., Caballero, V., del Campo, M., Doménech, A., Losada, M. Á., & Calaf, J. (2018). Epidemiology of uterine myomas and clinical practice in Spain: An observational study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 226, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.05.026>
- Munro, M. G. (2012). Classification of menstrual bleeding disorders. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 13(4), 225–234. <https://doi.org/10.1007/s11154-012-9220-x>
- Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Fraser, I. S., Haththotuwa, R., Kriplani, A., Bahamondes, L., Füchtner, C., Tonye, R., Archer, D., Abbott, J., Abdel-Wahed, A., Berbic, M., Brache, V., Breitkoph, D., Brill, A., Broder, M., Brosens, I., Chwalisz, K., Clark, J., ... Warner, P. (2018). The two FIGO

- systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143(3), 393–408. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>
- Ningrum, N. W., & Rahman, R. T. A. (2018). Hubungan Obesitas Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Mioma Uteri Di Ruang Poli Kandungan RSUD dr . H . Moch . Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(1), 594–606.
- Oktarina, A., Abadi, A., Bachsin, R., Forensik, D., & Unsri, F. K. (2014). Faktor-faktor yang Memengaruhi Infertilitas pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi. *Mks*, 46(4), 295–300. ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/download/2722/pdf
- Parazzini, F., Negri, E., La Vecchia, C., Chatenoud, L., Ricci, E., & Guarnerio, P. (1996). Reproductive factors and risk of uterine fibroids. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 7(4), 440–442. <https://doi.org/10.1097/00001648-199607000-00018>
- Paulsen, F., & Waschke, J. (2011). *Sobotta Atlas of Human Anatomy* (15th ed.). Elsevier.
- Purohit, P., & Vigneswaran, K. (2016). Fibroids and Infertility. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 5(2), 81–88. <https://doi.org/10.1007/s13669-016-0162-2>
- Qin, H., Lin, Z., Vásquez, E., Luan, X., Guo, F., & Xu, L. (2020). Association between obesity and the risk of uterine fibroids: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1, 1–8. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213364>
- Rismawan, W. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan Wanita Usia Subur 20-45 Tahun Yang Mengalami Keputihan Di Rw 01 Kelurahan Setiajaya Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(1), 166.

<https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i1.203>

- Ross, R., Pike, M., Vessey, M., Bull, D., Yeates, D., & Casagrande, J. (1986). Risk factors for uterine fibroids: Reduced risk associated with oral contraceptives. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 293(6543), 359–362. <https://doi.org/10.1136/bmj.293.6543.359>
- Rudiyanti, N., & Imron, R. (2016). Hubungan Usia Menarche Dan Paritas Dengan Mioma Uteri. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 233–239. <https://www.poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/article/view/604>
- Salim, A., & Finurina, I. (2015). Karakteristik Mioma Uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas. *Medisains*, 13(3).
- Samanta, S., Dutta, S., Samanta, S., & Mullick, A. (2019). An Observational Study on Uterine Myoma in Search of Factors Contributing to its Symptoms. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 6(1), 4–7. <https://doi.org/10.21276/ijcmr.2019.6.1.6>
- Sivri, N., Yalta, T., Sayin, C., Yalta, K., Özpuyan, F., Taştekin, E., & Yetkin, E. (2012). Evaluation of cardiovascular risk factors in women with uterine leiomyoma: Is there a link with atherosclerosis? *Balkan Medical Journal*, 29(3), 320–323. <https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2012.002>
- Snell, R. (2012). *Clinical Anatomy By Regions* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sparic, R., Mirkovic, L., Malvasi, A., & Tinelli, A. (2016). Epidemiology of uterine myomas: A review. *International Journal of Fertility and Sterility*, 9(4), 424–435. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4599>
- Tak, Y. J., Lee, S. Y., Park, S. K., Kim, Y. J., Lee, J. G., Jeong, D. W., Kim, S. C., Kim, I. J., & Yi, Y. H. (2016). Association between uterine leiomyoma and metabolic syndrome in parous premenopausal women: A case-control study. *Medicine*, 95(46), 1–7. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005325>

- Terry, K. L., De Vivo, I., Hankinson, S. E., & Missmer, S. A. (2010). Reproductive characteristics and risk of uterine leiomyomata. *Fertility and Sterility*, *94*(7), 2703–2707. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2010.04.065>
- Velez Edwards, D. R., Hartmann, K. E., Wellons, M., Shah, A., Xu, H., & Edwards, T. L. (2017). Evaluating the role of race and medication in protection of uterine fibroids by type 2 diabetes exposure. *BMC Women's Health*, *17*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0386-y>
- Vilos, G. A., Allaire, C., Laberge, P. Y., Leyland, N., Vilos, A. G., Murji, A., & Chen, I. (2015). The Management of Uterine Leiomyomas. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, *37*(2), 157–178. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30338-8](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30338-8)
- Wang, C. J., Chin, H. Y., Yu, H. T., & Ho, S. Y. (2015). Laparoscopic management of intraligamentary fibroid originating from the round ligament. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, *4*(4), 154–155. <https://doi.org/10.1016/j.gmit.2014.12.003>
- Wise, L. A., Palmer, J. R., Harlow, B. L., Spigelman, D., Stewart, E. A., Adams-Campbell, L. L., & Rosenberg, L. (2004). Reproductive Factors, Hormonal Contraception, and Risk of Uterine Leiomyomata in African-American Women: A Prospective Study. *American Journal of Epidemiology*, *159*(2), 113–123. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh016>
- Wise, L. A., Palmer, J. R., & Rosenberg, L. (2013). Lifetime abuse victimization and risk of uterine leiomyomata in black women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *208*(4), 272.e1-272.e13. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.12.034>
- Wise, L. A., Palmer, J. R., Stewart, E. A., & Rosenberg, L. (2007). Polycystic ovary syndrome and risk of uterine leiomyomata. *Fertility and Sterility*, *87*(5), 1108–1115. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.11.012>
- Wise, L., & Laughlin-Tomasso, S. (2017). Epidemiology of Uterine Fibroids -

From Menarche to Menopause. *Clin Obstet Gynecol.*, 2–24.
<https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000164>

Zjadic-Rotkovic, V., Kavur, L., & Cigrovski-Berkovic, M. (2010). Hormons and Aging. *Acta Clinica Croatica*, 49(4), 549–554. [https://doi.org/10.1016/s0531-5565\(96\)00055-1](https://doi.org/10.1016/s0531-5565(96)00055-1)