

**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK MIOMA
UTERI DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI
RSMH PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2010-DESEMBER 2010**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Ditta Puspa Anggraini
04081001096

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

S
616.99407
Dit
P
2012.

**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK MIOMA
UTERI DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI
RSMH PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2010-DESEMBER 2010**



Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Ditta Puspa Anggraini
04081001096

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK MIOMA UTERI
DI BAGIAN OBSTETRI GINEKOLOGI RSMH PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2010 – DESEMBER 2010**

Oleh:

Ditta Puspa Anggraini
04081001096

Skripsi

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

Palembang, 5 Januari 2012

Pembimbing 1,
Merangkap sebagai penguji 1

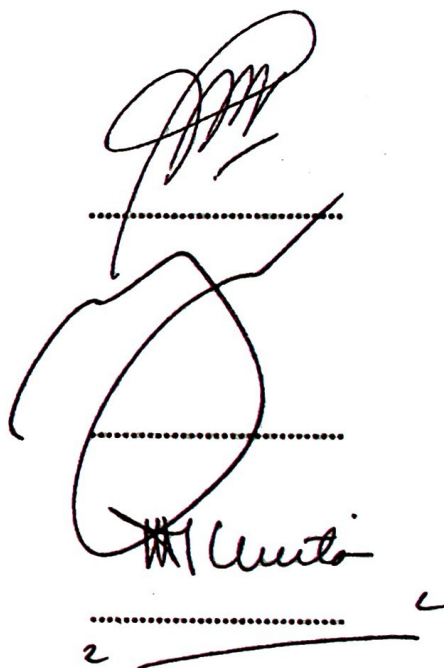
dr. Rizal Sanif, Sp. OG (K)
NIP. 19621005 198903 006

Pembimbing 2,
Merangkap sebagai penguji 2

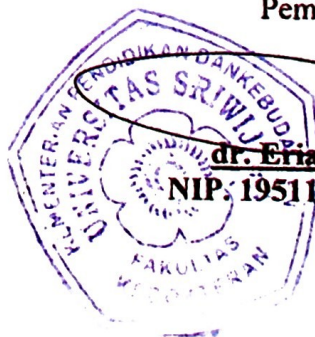
dr. Kemas Ya'kub R., Sp. PK, M. Kes
NIP. 19721012 199903 005

Penguji 3,

dr. Mezfi. Unita, Sp. PA (K)
NIP. 19491224 197602 2 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I



dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP: 19511114 197701 1 001

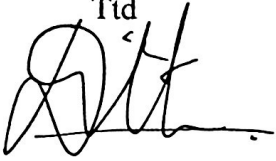
PERNYATAAN

Dengan ini saya 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 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.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian 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, 5 Januari 2012

Yang membuat pernyataan

Ttd


Ditta Puspa Anggraini

NIM: 04081001096

*Coret yang tidak perlu

**Prevalensi dan Karakteristik Mioma Uteri Bagian Obstetri Ginekologi
RSMH Palembang Periode Januari 2010 – Desember 2010**
(*Ditta Puspa A, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 51 halaman*)

ABSTRAK

Latar Belakang : Mioma Uteri merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpanginya. Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2,39 – 11,7 % pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Faktor – faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan mioma uteri ialah usia, usia ketika menarke, paritas, IMT, penggunaan kontrasepsi oral serta riwayat keluarga.

Tujuan : Untuk mengetahui prevalensi mioma uteri dan jumlah kasus menurut karakteristik pada pasien mioma uteri di bagian obstetri ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010

Metode : Penelitian deksriptif ini dilakukan di Rekam Medik Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang dan rekam medik pusat RSMH Palembang dimulai pada bulan November – Desember 2011. Populasi penelitian ini ialah seluruh pasien ginekologi RSMH Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010. Sampel berjumlah 82 pasien yang memenuhi Kriteria inklusi. Variabel penelitian ialah usia, usia saat menarke, IMT, paritas, penggunaan kontrasepsi oral dan riwayat keluarga.

Hasil : Prevalensi mioma uteri di RSMH Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010 ialah sebesar 4,03 %. Kelompok usia 42 – 47 tahun sebanyak 31 kasus (37,8 %), kelompok usia saat menarke 13 – 15 tahun sebanyak 62 kasus (75, 6 %), kelompok IMT 18,5 - 22, 9 sebanyak 42 kasus sebesar 51,21%, kelompok paritas nullipara ialah sebesar 22 kasus (27 %), Penggunaan pil kontrasepsi oral dan kelompok kasus riwayat keluarga tidak bisa dianalisis.

Kesimpulan : Angka kejadian mioma uteri di RSMH Palembang tidak jauh berbeda dengan tempat lain di Indonesia. Di RSMH Palembang tahun 2010 kasus mioma uteri paling banyak terdapat pada usia 42 – 47 tahun , maka disarankan pada perempuan di usia tersebut untuk melakukan pemeriksaan rutin untuk deteksi dini penyakit mioma uteri.

Kata Kunci: *Prevalensi , Karakteristik, Mioma Uteri*



**Prevalence and Characteristic of Fibroids at Obstetry and Gynaecology
Division RSMH Palembang Periods of January 2010 – December 2010
(Ditta Puspa A, Medical Faculty Sriwijaya University , 51 pages)**

ABSTRACT

Background: Fibroid is a benign neoplasm which derived from the uterus muscle and connective tissue around it. In Indonesia, fibroids found around 2,39 – 11,7 % among hospitalized gynaecology's patients. Risk factors related to fibroids's development are age, age of menarch, parity, BMI, oral contraceptive use, and family history.

Goal: To find prevalence of fibroid and the case amount according to fibroid's characteristic at obstetry and gynaecology division Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang Periods of Januari 2010 – Desember 2010.

Method: This descriptive research took place at medical record at obstetry and gynaecology division RSMH Palembang and central medical record RSMH Palembang starting from November 2011 – December 2011. The research population is all of the gynaecology patients periods of January 2010 – December 2010. The total sample which fulfilled the inclusion criteria is 82 patients. The research variables are age, age of menarch, BMI, parity, oral contraceptive use, and family history.

Results: The prevalence of fibroids at RSMH Palembang Periods of January 2010 – December 2010 is 4,03 %. From the age category of 42 – 47 years old found at least 31 cases (37,8%). The 13 – 15 years old age of menarch found around 62 cases (75,6%), the BMI Category of 18,5 – 22, 9 found at least 42 cases (51,21%), the nullipara parity category is 22 cases (27 %). Oral contraceptive use and famiyy history category can't can't be analyzed.

Conclusion and Suggestion : the prevalence of fibroid in RSMH Palembang is same at other places at Indonesia. In RSMH Palembang year 2010, the fibroid cases mostly found at age 42 – 47 years old. Therefore, it's recommended for women at that age for doing routine examination for early detection of fibroids.

Key Words: Prevalence, Characteristic, Fibroids

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun skripsi ini disusun untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran.

Adapun skripsi penelitian ini berjudul "Prevalensi dan Karakteristik Mioma Uteri di Bagian Obstetri Ginekologi RSMH Palembang Periode Januari 2010 – Desember 2010". Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi mioma uteri dan jumlah kasus mioma uteri menurut karakteristik di RSMH Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010.

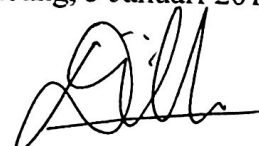
Saya mengucapkan terima kasih kepada dr. Rizal Sanif, Sp.OG (K) sebagai pembimbing pertama yang telah membimbing saya dengan sabar, memberikan banyak pengetahuan, kritik dan saran dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga kepada dr. Kemas Ya'kub Rahadiyanto, Sp.PK, M.Kes sebagai pembimbing kedua yang telah membantu dan membimbing saya dengan baik serta memberikan pengetahuan dalam penyusunan skripsi ini.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada dr. Mezfi Unita, Sp.PK (K) sebagai penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi saya dapat menjadi lebih baik.

Selain itu, saya juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang telah membantu dan mendukung saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Saya sangat berharap saran dan kritik dari pembaca agar saya dapat menyempurnakan lagi skripsi penelitian ini.

Palembang, 5 Januari 2012



Penulis

Persembahan

Bismillahirrohmannirrohim

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi penelitian ini dapat saya selesaikan dengan sebaik-baiknya.

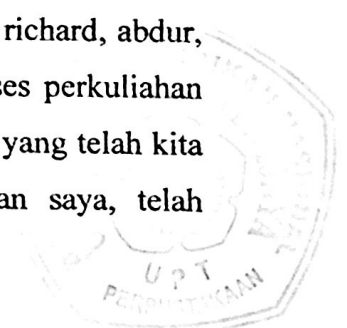
Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Rizal Sanif, Sp. OG (K) dan dr. Kemas Ya'kub R, Sp. PK, M. Kes selaku dosen pembimbing skripsi 1 dan 2 atas semua ilmu, kritik dan saran yang telah diberikan kepada saya dalam pembuatan skripsi saya ini. Terimakasih dok, semoga dosen tidak bosan dan terganggu selama saya minta bimbingan skripsi. Hehehe..

Ucapan terima kasih juga untuk dr. Mezfi Unita Sp. PK (K) selaku penguji yang sangat teliti dan juga banyak memberikan kritik dan saran agar skripsi saya menjadi lebih baik.

Ucapan terima kasih kepada kedua orangtua, Dr. Ir. Nukman MT dan Rahmawaty SH yang telah memberikan semangat, doa dan restu untuk saya dalam mengerjakan skripsi ini. Terima kasih sudah sabar dan tabah telah membawa saya ke jenjang pendidikan ini. Terima kasih telah membantu saya mewujudkan apa yang telah kita rencanakan jauh – jauh hari saat saya sekolah dulu. Maafkan saya atas seluruh kesalahan yang saya sengaja maupun tidak saya sengaja. Sesungguhnya, doa mama papa lah yang paling berarti dalam hidup saya.

Ucapan terima kasih juga tidak lupa untuk kedua adik saya, Kevin Lazuardy dan Biaggi Prawira Nugraha yang telah membantu proses skripsi saya melalui doa dan semangatnya, terima kasih sudah mau membawakan minum ketika saya minta dan memberikan saya semangat serta lelucon konyol yang kita nikmati setiap hari nya. Kalian lah dua jagoan ayuk ^^

Ucapan terima kasih juga untuk teman – teman Team Medical Dragon alias Naga Medis : ogen, noni, ulik, yama, icha, desi, lisa, mehik, richard, abdur, opit yang telah memberikan support satu sama lain terhadap proses perkuliahan kita yang terasa begitu panjang.. terimakasih atas semua pelajaran yang telah kita dapatkan selama ini, terimakasih telah bersedia menjadi teman saya, telah



bersedia menerima seluruh kekonyolan yang saya lakukan, maaf jika saya ada salah baik yang saya sengaja maupun yang tidak saya sengaja.

Tidak lupa ucapan terimakasih juga kepada teman – teman 2008 baik regular maupun nonregular yang telah membantu saya dalam proses skripsi ini, maupun memberikan informasi seputar skripsi. Terima kasih atas seluruh suka duka yang kita dapat selama ini. Semoga teman – teman lainnya sukses ke depannya. Aamiin..

Terima kasih kepada seluruh pihak dan instansi yang terkait dalam pembuatan skripsi saya. Ibu-Ibu di diklit RSMH dan di ObsGyn, Bapak Anwar , Bapak Bram dan Bapak Rahman di rekmed pusat, Ibu Yani di rekmed PA, pegawai fk unsri dan semua yang ga bisa saya ucapin satu – satu. Terimakasih yaaaa.. ☺

Sekian semua ucapan dari saya, sekiranya saya hanyalah manusia biasa, kesalahan terdapat pada diri saya, dan kebenaran milik Allah SWT. Semoga skripsi saya menjadi berguna untuk kedepannya. Insyaallah , Aamiin Ya Rabb, Aamiin..

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Abstrak	iv
Abstract	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Persembahan	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan umum	4
1.3.2. Tujuan khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Etiologi	6
2.1.3. Patogenesis	7
2.1.4. Faktor Resiko	8
2.1.5. Klasifikasi.....	11
2.1.6. Gambaran Mikroskopik.....	12
2.1.7. Perubahan Sekunder	12
2.1.8. Gejala – Gejala	13
2.1.9. Diagnosa.....	15
2.1.10. Diagnosa Banding	16

2.1.11. Penatalaksanaan	17
2.1.12. Komplikasi	18
2.1.13. Prognosis	19
2.2. Kerangka Teori.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.4 Variabel Penelitian	22
3.5 Definisi Operasional.....	22
3.6 Kerangka Operasional	23
3.7 Metode Pengumpulan Data	24
3.8 Cara pengolahan data	24
3.9 Rencana Kegiatan.....	24
3.10 Rencana Anggaran	25
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	26
4.1. Prevalensi Mioma Uteri	26
4.2. Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut usia	26
4.3. Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut menarke.....	28
4.4. Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut IMT	30
4.5. Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut paritas.....	31
4.6. Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut Penggunaan kontrasepsi oral	33
4.7. Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut riwayat keluarga	34
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	35
5.1. Kesimpulan.....	35
5.2. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	
1. Definisi Operasional.....	40

2. Hasil Patologi Anatomi	43
3. Surat Izin Penelitian RSMH.....	47
4. Lembar Konsultasi	48
5. Data Hasil Skripsi.....	49
6. Biodata	51

DAFTAR TABEL

<u>Nomor</u>	<u>Judul</u>	<u>Halaman</u>
Tabel 1.	Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut usia	27
Tabel 2.	Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut menarke.....	28
Tabel 3.	Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut IMT	30
Tabel 4.	Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut penggunaan kontrasepsi oral	33

DAFTAR GAMBAR

<u>Nomor</u>	<u>Judul</u>	<u>Halaman</u>
Gambar 1.	Distribusi frekuensi kasus mioma uteri menurut paritas.....	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Mioma uteri merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri dikenal juga istilah fibromioma, leiomioma, atau pun fibroid. Fibromioma merupakan jenis mioma uteri yang terdiri dari banyak jaringan lemak. Berdasarkan otopsi, Novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2,39 – 11,7 % pada semua penderita ginekologi yang dirawat.¹

Insidensi mioma uteri sama pada premenopause dan postmenopause, walaupun jumlah rata-rata kasus mioma uteri dan ukuran rata-rata dari mioma uteri terdapat pada wanita premenopause.² Ukuran mioma uteri sangat bervariasi, dan dapat membesar sehingga memenuhi rongga panggul dan abdomen. Tumor ini dapat berdegenerasi karena perubahan dalam aliran darah yang menuju tumor akibat pertumbuhan, kehamilan, atau atrofi uterus pada menopause.³

Mioma uteri tidak dapat terdeteksi sebelum pubertas dan responsive terhadap hormone sehingga tumbuh hanya pada saat usia reproduktif. Walaupun mioma uteri tumbuh terisolasi, biasanya mioma uteri tumbuh banyak (*multiple*). Mioma uteri dapat tumbuh kurang dari 15 cm, namun dalam beberapa kasus ukuran dan berat dapat mencapai lebih dari 45 kg.⁴

Kebanyakan mioma uteri tidak menimbulkan gejala, sehingga tidak memerlukan penanganan. Tetapi, masalah dapat timbul bila terjadi perdarahan abnormal uterus yang berlebihan sehingga mengakibatkan anemia; penekanan kandung kemih sehingga sering berkemih dan urgensi; penekanan pada rectum menyebabkan konstipasi; dan nyeri jika tumor berdegenerasi atau jika terjadi torsi dari mioma uteri bertangkai².

Pukka dan kawan – kawan melaporkan bahwa jaringan mioma uteri lebih banyak mengandung reseptor estrogen jika dibandingkan dengan miometrium

normal. Perbedaan ini berkaitan dengan jumlah reseptor estrogen dan reseptor progesterone. Meyer dan De snoo mengemukakan pathogenesis mioma uteri tergantung pada sel otot imatur yang terdapat pada *cell nest* yang selanjutnya dapat dirangsang terus – menerus oleh estrogen.

Ichimura mengatakan bahwa hormon ovarium dipercaya menstimulasi pertumbuhan mioma karena adanya peningkatan insidennya setelah menarke. Pada kehamilan pertumbuhan tumor ini makin besar, tetapi menurun setelah menopause. Perempuan nullipara mempunyai resiko yang tinggi untuk terjadinya mioma uteri, sedangkan perempuan multipara mempunyai resiko relative menurun untuk terjadinya mioma uteri.¹

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan atau perkembangan mioma uteri yaitu usia, usia saat menarke, paritas, IMT, Pil kontrasepsi oral, dan riwayat keluarga.⁵

Peningkatan paritas menurunkan insidensi terjadinya mioma uteri. pada miometrium postpartum, terjadi proses remodeling yang membuat ukuran mioma uteri berkurang. Didapati pada saat kehamilan usia *midproductive* (25 – 29) tahun memberikan perlindungan terhadap pembesaran mioma.⁶

Wanita kebanyakannya didiagnosa dengan mioma uteri dalam usia 40-an; tetapi, masih tidak diketahui pasti apakah mioma uteri yang terjadi adalah disebabkan peningkatan formasi atau peningkatan pembesaran secara sekunder terhadap perubahan hormon pada waktu usia 40-an. Faktor lain yang bisa mengganggu insidensi kasus mioma uteri adalah karena dokter merekomendasi dan pasien menerima rekomendasi tersebut untuk menjalani histerektomi hanya setelah mereka sudah melewati batas usia melahirkan anak. Dalam menopause dapat terhenti pertumbuhannya atau menjadi lisut, diduga karena penurunan hormone estrogen pada usia menopause yang mengurangi perkembangan mioma uteri itu sendiri.⁶

Berdasarkan penemuan terbaru dari *Black Women's Health Study Cohort*, menarke dini dapat ditambahkan dalam faktor resiko terjadinya mioma uteri. Hal ini disebabkan bahwa kemungkinan menarke dini dan mioma uteri berbagi jalan kausal, karena terjadinya mekanisme siklus menstruasi yang lebih dini yang

tentunya melibatkan hormone estrogen lebih dini dari seharusnya. Faktor resiko ini berkurang seiring dengan usia menarke yang bertambah.⁷

Beberapa penelitian menemukan hubungan antara obesitas dan peningkatan insiden mioma uteri. Suatu studi di Harvard yang dilakukan oleh Dr. Lynn Marshall menemukan bahwa wanita yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas normal, berkemungkinan 30,23% lebih sering menderita mioma uteri. Ros dkk, (1986) mendapatkan resiko mioma uteri meningkat hingga 21% untuk setiap 10 Kg kenaikan berat badan dan hal ini sejalan dengan kenaikan IMT.⁸

Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai resiko 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.⁶ Wanita dengan mioma uteri sering memiliki riwayat keluarga dengan mioma uteri. Hal ini dapat disebabkan oleh kehadiran perubahan gen pada perkembangan mereka.²

Pada penelitian yang dilakukan oleh *Black Women's Health Cohort Study*, dilaporkan bahwa penggunaan oral kontrasepsi umumnya tidak berhubungan dengan pertumbuhan mioma uteri. Namun, pemberian dosis tinggi oral kontrasepsi tidak boleh diberikan kepada penderita mioma uteri karena diduga mengandung medroxyprogesteron asetat, yang dapat meningkatkan ukuran mioma uteri.⁷

Usia, mulai terjadinya menstruasi (menarke), IMT, paritas, penggunaan kontrasepsi oral serta riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya mioma uteri. Sehingga penulis ingin melakukan penelitian mengenai jumlah kasus mioma uteri dan karakteristik yang telah diuraikan diatas.

1.2. Rumusan Masalah

Berapa prevalensi / jumlah kasus dan karakteristik mioma uteri di RSMH Palembang periode januari 2010 – desember 2010?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi mioma uteri dan jumlah kasus menurut karakteristik pada pasien mioma uteri di bagian obstetri ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode januari 2010 – desember 2010.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah kasus mioma uteri menurut usia di bagian obstetri ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010.

2. Untuk mengetahui jumlah kasus mioma uteri menurut menarke di bagian obstetric ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010

3. Untuk mengetahui jumlah kasus mioma uteri menurut paritas di bagian obstetric ginekologi Rumah sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010

4. Untuk mengetahui jumlah kasus mioma uteri menurut IMT (Indeks Massa Tubuh) di bagian obstetric ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010

5. Untuk mengetahui jumlah kasus mioma uteri menurut penggunaan pil kontrasepsi di bagian obstetri ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010.

6. Untuk mengetahui jumlah kasus menurut riwayat keluarga di bagian obstetric ginekologi Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – Desember 2010.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Akademis

1. Diharapkan dapat menjadi informasi bagi praktisi kesehatan dan mahasiswa mengenai angka kejadian dan

karakteristik mioma uteri di Rumah Sakit Umum Muhammad Husein Palembang periode Januari 2010 – desember 2010

2. Sebagai sarana untuk menambah wawasan mengenai mioma uteri.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai pertimbangan bagi praktisi kesehatan dan mahasiswa sehingga dapat melakukan penyuluhan maupun pemberitahuan mengenai mioma uteri ke masyarakat dalam meningkatkan layanan kesehatan
2. Sebagai pengetahuan dan landasan bagi pengadaan penelitian yang berikutnya.

Daftar Pustaka

1. Pangemanan, WT. 2010. Penyakit Neoplasma. Dalam: Saifuddin, AB. Ilmu Kebidanan (Hal.891-895). PT Bina Pustaka. Jakarta. Indonesia.
2. Linde, T. *Operative Gynecology*. Dalam: Rock JA dan Thompson, JD. *Leiomyoma Uteri and Myomectomy* (Hal. 731-765). Lippincott-Raven Publisher. Philadelphia. USA
3. Price, SA dan Wilson, LM. 2006. Patofisiologi: "Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit" (Edisi 6 Volume 2). Terjemahan oleh: Brahm, U. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal.1293
4. Decherney, AH dan Nathan, L. 2003. *Current Obstetrics and Gynecologic Diagnosis and Treatment , Ninth Edition*. Dalam: Memarzadeh, S dan Broder, MS. *Benign Disorders of The Uterine Corpus* (Hal.693-707). McGraw Hill Companies. USA
5. Cunningham, FG. 2008. *William's Gynecology 23rd Edition*. McGraw Hill Companies. Hal.200
6. Parker, WH. *Etiology, Symptomatology, and Diagnosis of Uterine Myomas Vol.87*. Departement of Obstetrics and Gynecology UCLA School of Medicine. California : American Society for Reproductive Medicine. 2007. Hal. 724-733
7. Baird, DD. 2004. *Invited Commentary: Uterine Leiomyomata – We Know So Little but Could Learn So Much. American Journal of Epidemiology* 159 (2).
(<http://aje.oxfordjournals.org/content/153/1/27.pdf+html?sid=86cb7983-48c5-47a3-b15adae1b02d> diakses 27 Juni 2011 jam 20:00 WIB)
8. Djuwanto, T. 2004. Terapi GnRH Agonis Sebelum Histerektomi Mioma: Farmacia3: 38-41 diakses 20 Juni 2011 jam 16:00 WIB
9. Dorland, NW. 2002. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Terjemahan oleh: Tim penerjemah EGC. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal.1189.
10. Rayburn, WF dan Carey, JC. 2001. *Obstetrics and Gynecology*. Terjemahan oleh: Chalik, TMA. Widya Medika. Jakarta. Hal.268-270
11. Jones, GS dan Jones, HW. 1982. *Gynecology third edition*. Williams and Wilkins. USA. Hal.245-253
12. Hart, MD dan McKay, D. 2000. *Fibroids in Gynecology Illustrated*. Churchill Livingstone. London.
13. Thomson, P. 2008. *Leiomyoma Uterus (Fibroids)*. (<http://emedicine.medscape.com/article/405676-Overview> diakses tanggal 15 Juni 2011 jam 23:00 WIB)

14. Universitas Sriwijaya. 2008. Biomolekular Mioma Uteri (<http://digilib.unsri.ac.id/download/Mioma%20Uteri.pdf> diakses tanggal 27 Juni 2011 Jam 1:31 WIB)
15. Winkjojastro, H. Ilmu Kebidanan edisi III. Bina Pustaka. Jakarta. Hal.181-191
16. Sutoto dan JOedosepctro, MS. 2009. Tumor Jinak pada Alat Genital. Dalam: Ilmu Kandungan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Hal 338-345
17. Derek, L.J. 2001. Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6. Hipokrates. Jakarta. Hal.263-266
18. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 2010. Ginekologi. Elstar Offset. Bandung. Hal.154-163
19. Manuaba, BG. 2003. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetrik dan Ginekologi Edisi Kedua. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal.309-312.
20. Chelmow, D. *Gynecologic Myomectomy*. (<http://emedicine.com/med/topic3319.html> diakses tanggal 26 Juni 2011 Jam 02 : 05 WIB)
21. Ran Ok L, Gyung II P, Jong Chui K, et-al. 2009. *Clinic Statistical Observation of Uterine. Korean Medical Database*. (<http://www/Medic.or.kr> diakses tanggal 12 Desember 2011)
22. Kurniasari, T. 2010. Karakteristik Mioma Uteri di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Periode Januari 2009 – Januari 2010. (http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=17021)
23. Eduardo F, Szklo M, dan Rosenyhein N. 2001. *Risk factors for Uterine Leiomyoma: A Practice – Based Care Control Study African American Heritage,. Reproductive history, Body Size & Smoking*. (<http://aje.oxfordjournals.org/content/153/1/1.full.pdf>. diakses tanggal 27 Juni 2011 Jam 8:32 WIB)
24. Ganong, William F. 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
25. Northington Gina M, Arya Lily M. 2006. *Uterine Leiomyoma*. (http://www.turner-white.com/pdf/brm_OB_preLO_I.pdf. Diakses tanggal 13 Desember 2011 jam 15:58 WIB)
26. Chen Chao R, Buck Germaine M, et-al. 2001. *Risk Factors for Uterine Fibroids among Women Undergoing Tubal Sterilization*. (<http://aje.oxfordjournals.org/content/153/1/27.full.pdf+html?sid=86cb798348c5-47a3-a2c9-b15adae1b02d> diakses 27 Juni 2011 Jam 8:00)
27. Scharwzt Stephen M, et-al. *Invited Commentary : Studying The Epidemiology of Uterine Leiomyomata – Past, Present, Future.* (

- <http://aje.oxfordjournals.org/content/153/1/20.full.pdf+html?sid=c20f6c17-66bb-4e6c-9c47-21870e9dc06e> diakses tanggal 11 Juni 2011 Jam 9:15)
28. Guyton,A. 2001. Fisiologi Manusia. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
 29. Kurnia, Y. 2009. Perbedaan Kejadian Mioma Uteri pada Akseptor Kontrasepsi Oral dan Bukan Akseptor Kontrasepsi Oral. (http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=22398 diakses tanggal 10 Desember 2011 Jam 23:12)
 30. *About Fibroids : Theories of Fibroid Formation* (<http://www.fibroids.net/aboutfibroids.html> diakses tanggal 21 Desember 2011 jam 22:05 WIB)