



## LAPORAN KASUS: MIOMA UTERI PADA PEREMPUAN USIA REPRODUKTIF

**Santoso Adi Pribadi**

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Satya Wacana, Jl. Kartini No.11, Sidorejo Lor,  
Sidorejo, Salatiga, Jawa Tengah 50714, Indonesia  
[santoso.pribadi@uksw.edu](mailto:santoso.pribadi@uksw.edu)

### ABSTRACT

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari miometrium dan perkembangannya bergantung pada sirkulasi kadar estrogen. Kondisi ini sering dialami oleh wanita yang berada dalam masa produktif. Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya wanita dengan usia produktif agar peka terhadap kesehatan reproduksi serta perubahan kondisi tubuh, sehingga ini menjadi langkah untuk promotif dan preventif. Laporan ini menunjukkan adanya kasus pada salah satu pasien di Kota salatiga yang berusia 42 tahun dengan keluhan nyeri di area perut dan adanya pembesaran perut. Data penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa tahapan antara lain identifikasi dan pemilihan kasus, pemeriksaan klinis, dan observasi langsung. Data yang didapatkan ditelaah secara kualitatif deskriptif, sistematis, dan berbasis klinis yang didukung literatur. Hasil diagnosa menunjukkan Mioma Uteri dengan riwayat dua kali keguguran. Berdasarkan hasil observasi tatalaksana medis yang diambil adalah tindakan HTSOB dikarenakan ukuran miom dan usia dari pasien sehingga keputusan ini diambil. Laporan kasus ini diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya para wanita dengan usia produktif agar selalu peka terhadap kesehatan reproduksi maupun perubahan kondisi tubuh, serta pentingnya gerakan deteksi dini sehingga ini menjadi langkah untuk promotif dan preventif, guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Keywords: HTSOB; kesehatan reproduksi; kesehatan masyarakat; mioma uteri; nyeri

## CASE REPORT: UTERINE FIBROIDS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

### ABSTRACT

*Uterine fibroids are benign tumours originating from the myometrium, and their development depends on oestrogen levels in the bloodstream. This condition is often experienced by women of childbearing age. The purpose of this case report is to increase awareness among the public, especially women of childbearing age, so that they are sensitive to reproductive health and changes in their bodies, thereby promoting preventive measures. This report describes a case of a 42-year-old patient in Salatiga City who complained of abdominal pain and abdominal enlargement. The research data was collected through several stages, including case identification and selection, clinical examination, and direct observation. The data obtained was analysed qualitatively, descriptively, systematically, and clinically, supported by literature. The diagnosis showed uterine fibroids with a history of two miscarriages. Based on the results of medical observation, the treatment taken was HTSOB due to the size of the fibroids and the age of the patient. This case report is expected to contribute to increasing public knowledge, particularly among women of reproductive age, to remain vigilant about reproductive health and changes in bodily conditions, as well as the importance of early detection initiatives. This serves as a step toward promotive and preventive measures to enhance the quality of life for the community.*

Keywords: HTSOB; pain; public health; reproductive health; uterine fibroids

## PENDAHULUAN

Mioma uteri atau fibroid merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim. Terbentuknya sel tumor ini disebabkan oleh mutasi genetik dan pertumbuhannya yang dipicu oleh pengaruh hormon (Fatahillah, dkk., 2024). Gejala klinis dari Mioma Uteri yang terjadi meliputi menorrhagia, infertilitas, nyeri panggul dan komplikasi kehamilan (Song., *et al*, 2023). Selain itu, gejala lain yang dapat dialami juga berupa masalah usus, gangguan saluran kemih, hingga anemia atau terkadang pasien juga tidak menunjukkan gejala sama sekali (Gustiari, dkk., 2023). Secara global, angka kejadian mioma uteri meningkat secara bertahap dari tahun 1990 - 2019 yaitu, 225,67 menjadi 241,18 per 100.000 perempuan (Song., *et al*, 2023).

Di Indonesia sendiri, kasus mioma uteri merupakan kasus tertinggi kedua setelah kanker serviks yaitu sebanyak 2,38% - 11,7% pada penderita ginekologi yang dirawat (Silaen, & Dewi, 2024). Usia yang rentan dengan penyakit ini biasanya terjadi pada usia 41-50 tahun (Kale., *et al*, 2024). Berdasarkan gambaran tersebut maka dapat dilihat bahwa penyakit ini kerap kali menyerang wanita usia subur atau produktif yang mana ada dalam kisaran usia 15 - 49 tahun baik sudah menikah maupun belum (BKKBKBN, 2011) Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfarizan, R., & Marindawati, M. (2020) dimana data menunjukkan bahwa terdapat 131 kasus atau sebanyak 85,6% pasien dengan usia produktif (42 tahun) dan 22 kasus atau sebanyak 14,4% pasien dengan usia tidak reproduksi.

Mioma uteri dapat memberikan gejala yang beragam akibat tekanan yang ditimbulkan oleh pertumbuhan leiomioma terhadap struktur di sekitarnya. Namun, tidak semua pasien mengalami keluhan, karena sebagian kasus ditemukan secara tidak sengaja melalui pemeriksaan pencitraan, seperti ultrasonografi (USG). Oleh karena itu, penentuan tatalaksana pada pasien mioma uteri perlu mempertimbangkan berbagai faktor, antara lain usia pasien, adanya gejala klinis, serta keinginan untuk mempertahankan kesuburan. Selain itu, lokasi dan ukuran mioma juga berperan penting dalam menentukan pilihan terapi yang paling sesuai. Secara umum, penatalaksanaan mioma uteri dibagi menjadi tiga pendekatan, yaitu observasi, terapi medis, dan tindakan bedah, yang dipilih sesuai dengan tingkat keparahan gejala yang dialami pasien (Gustiari, dkk., 2023).

Penatalaksanaan mioma uteri yang diambil tentu berdasarkan ukuran dan lokasi dari mioma, usia pasien, gejala, keinginan mempertahankan fertilitas dengan tujuan untuk mengurangi gejala atau upaya meningkatkan kesuburan. Pilihannya dapat berupa observasi pada pasien tanpa gejala, terapi medis sebagai langkah awal mengatasi perdarahan dan nyeri (seperti kontrasepsi hormonal, LNG-IUD, NSAID, asam traneksamat, agonis atau antagonis GnRH), serta tindakan bedah pada kasus dengan gejala berat. Terapi medis biasanya memiliki risiko lebih rendah dan dapat mempertahankan fertilitas, namun gejala sering kambuh setelah penghentian obat, sedangkan tindakan bedah lebih efektif untuk tujuan jangka panjang (Barjon & Singh, 2025).

Secara anatomi, mioma uteri dapat tumbuh pada beberapa lokasi, seperti subserosa, intramural, submukosa, ligamen lebar, maupun serviks. Mioma submukosa berkembang dari lapisan dalam miometrium dan menonjol ke arah kavum uteri. Pada kondisi tertentu, terutama bila bertangkai, mioma dapat keluar melalui kanalis servikalis yang semakin melebar hingga masuk ke dalam vagina. Prolaps mioma ke vagina umumnya terjadi pada mioma berukuran besar dan dapat menimbulkan komplikasi berupa degenerasi nekrotik serta infeksi. Mioma submukosa bertangkai yang mengalami prolaps dikenal sebagai nascent miom dan memerlukan penatalaksanaan khusus. Pengangkatan melalui jalur vagina sering menjadi pilihan karena prosedurnya relatif mudah, risiko perdarahan lebih kecil, serta tidak memerlukan dilatasi serviks (Dewi, & Farida, 2023).

Penjelasan terkait kasus mioma menunjukkan bahwa terdapat dampak klinis maupun sosial dan reproduktif yang akan dialami oleh perempuan ketika mengalami kondisi ini. Hal ini terlihat dalam kasus yang terjadi di Kota Salatiga dimana terdapat seorang pasien dengan usia produktif yang

mengalami kondisi tidak nyaman dan seringkali ke rumah sakit serta dokter kandungan dengan keluhan nyeri yang hebat dan minim pengetahuan terkait penyakit ini. Kasus ini akan dibahas secara detail dalam tulisan ini. Tulisan ini menjadi penting karena penyakit Mioma uteri dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang perempuan melalui berbagai keluhan yang dialami. Terutama ketika pasien masih berada dalam usia produktif dan ingin memiliki keturunan maka laporan kasus ini akan bermanfaat agar tidak mengakibatkan keterlambatan diagnosis serta penatalaksanaan yang kurang tepat. Laporan kasus ini diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya para wanita dengan usia produktif agar selalu peka terhadap kesehatan reproduksi serta perubahan kondisi tubuh, sehingga ini menjadi langkah untuk promotif dan preventif. Dengan adanya tulisan ini, diharapkan juga masyarakat dapat memahami pentingnya deteksi dini mengingat penatalaksanaan medis pada penyakit ini bergantung pada posisi, ukuran mioma maupun usia yang dialami.

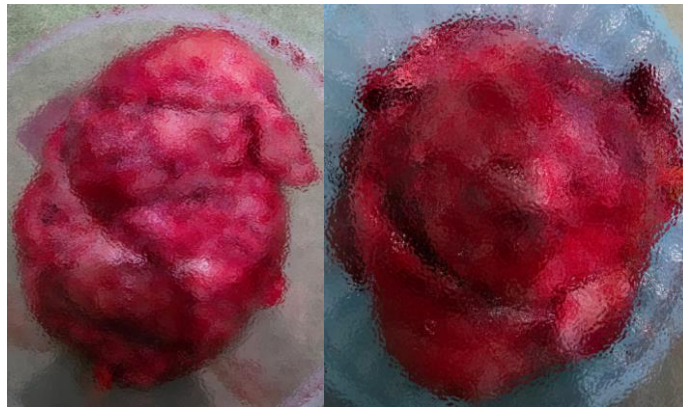
Penelitian ini menerapkan desain studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam dinamika di balik terjadinya fenomena dari kasus yang digali. Pendekatan ini dipilih karena kemampuannya dalam menjawab pertanyaan "bagaimana" dan "mengapa", sehingga peneliti dapat mengungkap karakteristik unik serta kekhasan klinis pada kasus Mioma Uteri yang diangkat (Fiestana, 2024). Data penelitian ini dikumpulkan melalui beberapa tahapan antara lain identifikasi dan pemilihan kasus, pemeriksaan klinis, dan observasi langsung. Subjek dari penelitian ini adalah seorang wanita dengan usia 42 tahun yang mengeluhkan pembesaran perut disertai nyeri menyeluruh di area perut. Data yang didapatkan ditelaah secara kualitatif deskriptif, sistematis, dan berbasis klinis yang didukung literatur.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat informasi, pasien dengan identitas terlampir memiliki riwayat beberapa kali masuk rumah sakit di Kota Salatiga karena mengalami keguguran sebanyak 2 kali. Setelah keguguran yang dialami, pasien kembali merasakan nyeri perut yang hebat. Pada saat awal, pasien mengira hanya mengalami nyeri perut biasa akibat riwayat keguguran yang dialami. Rasa nyeri kemudian semakin parah awal masuk ke RS, pasien hanya berfokus pada rasa sakit di area perut dan tidak melakukan pemeriksaan lanjutan. Setelah nyeri yang dialami mereda, pasien melanjutkan aktivitas seperti biasa. Namun, rasa nyeri yang hebat kemudian kembali dirasakan dan menimbulkan gejala fisik yaitu area perut membesar serta nyeri secara menyeluruh. Hal ini kemudian membuat pasien mendapatkan penanganan di RS dan menjalani pemeriksaan lengkap. Hasil diagnosis menunjukkan pasien mengalami mioma uteri dengan keterangan sebagai berikut:

### **Identitas pasien**

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Nama            | : Ny. A             |
| Usia            | : 42 tahun          |
| Status          | : menikah           |
| Status Varietas | : P1 A2             |
| GCS             | : 15                |
| E               | : 4                 |
| V               | : 5                 |
| M               | : 6                 |
| BB              | : 72                |
| TB              | : 155               |
| TD              | : 136/75            |
| Nadi            | : 98x               |
| Suhu            | : 36 derajat        |
| TTV             | : Mioma Uteri 30 cm |



Gambar 1. Mioma uteri 30 cm

### Keluhan utama & riwayat penyakit sekarang

Perut membesar, nyeri di area perut secara menyeluruh

### Diagnosis

Diagnosis masuk: Mioma Uteri

Diagnosis akhir : Post HTSOB

### Terapi

IVFD RL : D5 = 1 : 1

Injeksi Seftriakson 2 x 1 gr IV

Asam traneksamat 3 x 1 IV

Ketoprofen Supp

### Hasil pemeriksaan pasca operasi

| PEMERIKSAAN           | HASIL       | REFERANSI   | SATUAN             |
|-----------------------|-------------|-------------|--------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>     |             |             |                    |
| Hemoglobin            | 14.4        | 13.0 - 16.0 | g/dL               |
| Leukosit              | 8.03        | 5.0 - 12.0  | $10^3/\mu\text{L}$ |
| Trombosit             | 299         | 100 - 400   | $10^3/\mu\text{L}$ |
| Hematokrit            | 41.8        | 35.0 - 49.0 | %                  |
| Eritrosit             | 5.13        | 4.0 - 5.20  | $10^6/\mu\text{L}$ |
| MCV                   | 81.5        | 82.0 - 95.0 | fL                 |
| MCH                   | 28.0        | 27.0 - 31.0 | pg                 |
| MCHC                  | 34.3        | 32.0 - 36.0 | g/dL               |
| MPV                   | 8.9         | 6.5 - 12.00 | fL                 |
| PDW                   | 15.8        | 9.0 - 17.0  | -                  |
| RDW-SD                | 47.0        | 35 - 56     | fL                 |
| RDW-CV                | 13.8        | 11.5 - 14.7 | %                  |
| PCT                   | 0.265       | -           | -                  |
| <b>IMIA</b>           |             |             |                    |
| SGOT                  | 17.4        | <31         | u/l                |
| SGPT                  | 19.3        | <37         | u/l                |
| Ureum                 | 13.27       | 15 - 45     | mg/dl              |
| Creatinin             | 0.69        | 0.6 - 1.1   | mg/dl              |
| <b>IMUNO-SEROLOGI</b> |             |             |                    |
| HBs Ag                | Non Reaktif | Non Reaktif |                    |
| <b>ELEKTROLIT</b>     |             |             |                    |
| Natrium               | 138.25      | 136 - 145   | mmol/l             |
| Kalium                | 4.2         | 3.5 - 5.2   | mmol/l             |
| Kalsium               | 2.38        | 2.1 - 2.6   | mmol/l             |
| Klorida               | 102.21      | 96 - 108    | mmol/l             |

gambar 2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium (15 Juli 2025)

| PEMERIKSAAN       | HASIL | Diagnosa | N.RUJUKAN   | SATUAN              |
|-------------------|-------|----------|-------------|---------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b> |       |          |             |                     |
| Hemoglobin        | 13.2  |          | 13.0 - 16.0 | g/dL                |
| Leukosit          | 12.07 | High     | 5.0 - 12.0  | 10 <sup>3</sup> /uL |
| Trombosit         | 109   |          | 100 - 400   | 10 <sup>3</sup> /uL |
| Hematokrit        | 38.5  |          | 35.0 - 49.0 | %                   |
| Eritrosit         | 4.58  |          | 4.0 - 5.20  | 10 <sup>6</sup> /uL |
| MCV               | 84.0  |          | 82.0 - 95.0 | fL                  |
| MCH               | 28.9  |          | 27.0 - 31.0 | pg                  |
| MCHC              | 34.4  |          | 32.0 - 36.0 | g/dL                |
| MPV               | 9.4   |          | 6.5 - 12.00 | fL                  |
| PDW               | 16.7  |          | 9.0 - 17.0  | -                   |
| RDW-SD            | 47.5  |          | 35 - 56     | fL                  |
| RDW-CV            | 13.5  |          | 11.5 - 14.7 | %                   |
| PCT               | 0.102 |          |             | -                   |

Gambar 3. Hasil Pemeriksaan Laboratorium (17 Juli 2025)

Pasien dalam laporan kasus ini menjalani perawatan dengan keluhan nyeri perut dan terjadi pembesaran perut seiring berjalannya waktu, ini sejalan dengan penelitian dari Gustiari., dkk (2023) yang menyatakan bahwa pasien dalam laporan kasus penelitian tersebut juga memiliki gejala yang sama dan di diagnosa mioma uteri. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari miometrium dan perkembangannya bergantung pada sirkulasi kadar estrogen. Kondisi ini sering dialami oleh wanita pada masa produktif, dengan kondisi obesitas, memiliki kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, tingkat stress yang tinggi atau sering mengkonsumsi kafein (Marcellina & Pramana, 2023). Lebih lanjut, penelitian juga menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, 80% wanita berpotensi mengalami kondisi ini. (Marcellina & Pramana, 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada tulisan ini. Laporan kasus dalam tulisan ini menunjukkan bahwa pasien dengan usia 42 tahun di diagnosa mioma uteri yang mana ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa Secara penyakit ini cenderung dialami oleh wanita usia reproduksi atau akhir masa reproduksi dan usia perimenopause (Alfarizan, R., & Marindawati, M., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan juga bahwa pasien tersebut telah mengalami dua kali keguguran, yang mana ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa salah satu manifestasi klinis dari penyakit ini adalah perdarahan uterus berlebihan, gangguan kehamilan dan keguguran berulang akibat adanya efek massa yang menekan organ sekitar Manifestasi klinis tumor ini berkaitan dengan efek massa lokal, seperti tekanan pada organ disekitarnya (Flake & Dixon, 2003). Selain itu, laporan kasus menunjukan bahwa pasien memiliki IMT >25 sehingga masuk dalam kategori obesitas. Ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa obesitas dapat meningkatkan resiko terkena mioma uteri karena kondisi ini mengakibatkan jaringan lemak berlebih ikut mempengaruhi keseimbangan hormon yang mana meningkatkan kadar estrogen dan merangsang pertumbuhan mioma (Flake & Dixon, 2003).

Lebih lanjut, berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa posisi dan ukuran dari miom pada pasien tersebut mengakibatkan keputusan yang diambil adalah Histerektomi Total dengan *Salpingo-Ooforektomi Bilateral* (HTSOB). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustiari., dkk, (2023), dimana tindakan yang dipilih karena pada wanita premenopause memiliki kondisi ovarium yang tidak lagi produktif. Ini juga sejalan dengan penelitian tersebut dimana tindakan HTSOB diambil untuk menghilangkan rasa nyeri yang dialami serta mengatasi kondisi fisik perut membesar. Hal menarik dari kasus ini adalah bahwa dengan ukuran Miom sebesar itu, pasien tidak merasakan gejala tertentu selama proses perkembangan tumor, ini sejalan dengan pernyataan dari penelitian yang dilakukan oleh Guleria., dkk (2021) bahwa ini dapat terjadi karena volume rongga abdomen yang relatif luas.

Berdasarkan dengan hasil pemeriksaan pasca operasi yang dilakukan pada tanggal 15 juli 2025, diketahui bahwa pasien memiliki nilai MCV dan ureum rendah. Nilai MCV merupakan

pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui volume rata-rata eritrosit dalam satuan fL (femtoliter). Penurunan nilai MCV mengartikan bahwa sel darah merah memiliki ukuran yang lebih kecil dari yang seharusnya atau pada kondisi tersebut pasien mengalami anemia mikrositik (Salsabila, & Wibowo, 2025). Anemia pasca operasi biasa terjadi pada 80 - 90% pasien yang menjalani operasi mayor yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor utama seperti anemia pre-operatif, perdarahan saat pembedahan, koagulopati, flebotomi, dan gangguan eritropoiesis pasca operasi (Pasaribu, & Faradina, 2024).

Ureum merupakan hasil akhir dari proses metabolisme protein dan asam amino yang diproduksi oleh hati yang kemudian menyebar melalui cairan intraseluler dan ekstraseluler sebelum akhirnya dikeluarkan oleh ginjal. Nilai rendah pada kadar ureum dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal, atau pasca-renal seperti gagal ginjal, dehidrasi, dan obstruksi saluran kemih (Nurisani, dkk., 2025). Selain itu, rendahnya kadar ureum pasca operasi dapat mengindikasikan bahwa asupan protein tidak mencukupi yang dapat disebabkan karena puasa pre-operatif sehingga produksi ureum menurun (Liu, et al., 2022). Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 17 juli 2025, diketahui bahwa leukosit pasien melebihi batas normal. Hal tersebut umum terjadi pada pasien pasca operasi sebagai bentuk respons fisiologis terhadap trauma bedah (Bozkurt, *et al.*, 2015).

## **SIMPULAN**

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari miometrium dan perkembangannya bergantung pada sirkulasi kadar estrogen. Kondisi ini sering dialami oleh wanita yang berada dalam masa produktif. Gejala yang dialami dalam kasus ini adalah nyeri hebat dan perut mengalami pembesaran. Selain itu, riwayat obesitas dan dua kali mengalami keguguran juga menjadi faktor yang mempengaruhi kondisi ini. Ukuran mioma uteri dalam kasus ini terbilang raksasa karena berada pada ukuran 30 cm. Hal menarik dari penelitian ini adalah minimnya gejala selama proses perkembangan tumor ini yang mana diakibatkan dari volume rongga rahim yang cukup luas. Tindakan medis yang diambil didasari oleh posisi dan ukuran mioma serta usia dari pasien. Pada pasien dalam laporan kasus ini diputuskan tindakan medis HTSOB dikarenakan usia pasien tidak lagi dalam fase ovarium produktif dan kondisi mioma yang besar. Selain tindakan medis yang diambil, terapi obat pasca operasi juga menjadi tatalaksana medis yang perlu diperhatikan agar dapat membuat kondisi pasien dalam keadaan stabil setelah post HTSOB.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alfarizan, R., & Marindawati, M. (2020). Hubungan Antara Perempuan Usia Reproduksi Dengan Kejadian Leiomioma Uteri Dan Adenomiosis Uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Jakarta Barat tahun 2017–2019. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(1). e-ISSN: 2722-8088. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MyJM>.
- BKKBN. Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana. 2011. 137 p.
- Barjon, K., Kahn, J., & Singh, M. (2025). Uterine leiomyomata. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Bozkurt, I. H., Aydogdu, O., Yonguc, T., Koras, O., Sen, V., Yarimoglu, S., & Degirmenci, T. (2015). Predictive Value of Leukocytosis for Infectious Complications After Percutaneous Nephrolithotomy. *Urology*, 86(1), 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2015.04.026>
- Dewi, R. F., & Farida, L. S. (2023). A Huge Vaginal Prolapse Of Uterine Leiomyoma Complicated With Cervical Inversion: A Case Report. *Asian Journal of Health Research*, 2(3), 43–46. <https://a-jhr.com>.
- Fiestana, E. (2024). Laporan Kasus: Pankreatitis Akut. *Journal of Language and Health*, 5(3), 1463-1470. <https://doi.org/10.37287/jlh.v5i3.4476>

- Fatahillah, dkk. (2024). Tatalaksana Mioma Uteri. *Medula, Vol. 4* (3). 458- 463. Silaen, C. C. Oktaviono., & Dewi, A. Kumala. (2024). Gambaran Ibu Bersalin secara Seksio dengan Mioma Uteri di RS Sumber Waras Periode 2021-2023. *Tarumanagara Medical Journal, 6*(2), 208-214.
- Flake, G. P., Andersen, J., & Dixon, D. (2003). Etiology and pathogenesis of uterine leiomyomas: A review. *Environmental Health Perspectives, 111*(8), 1037–1054.
- Gustiari, I., Riyandi, N. A., Harahap. (2024). Total Abdominal Histerektomi dan Bilateral Salpingo Ooforektomi pada Mioma Uteri Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, Vol. 6*(2), 75-82.
- Guleria, S., Thakur, S., & Pathania, K. (2021). Huge fibroid uterus mimicking an ovarian malignancy: A case report. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 10*(9), 3633–3635. <https://www.ijrcog.org>
- Kale, V. G., Deore, B. S., Nathe, N. S., Phadol, J. N., & Meher, A. P. (2024). Histomorphological spectrum of uterine leiomyoma and its secondary changes: A retrospective study. *International Journal of Health Sciences, 8*(S1), 887<sup>2</sup>899. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v8nS1.14959>
- Liu, Y., *et al.* (2022). Association Between Pre-operative BUN and Post-operative 30-Day Mortality in Patients Undergoing Craniotomy for Tumors: Data From the ACS NSQIP Database. *Frontiers in neurology, 13*, 926320. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.926320>.
- Marcellina, C., & Pramana, C. (2023). *Laparotomi miomektomi mioma uteri wanita usia 48 tahun: Laporan kasus*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10*(1). <https://doi.org/10.22146/jkr.81854>
- Nurisari, A., dkk. (2025). Penanganan Nilai Kritis pada Pemeriksaan Ureum. *Jurnal Kesehatan Amanah, 9*(1) : 136-144.
- Pasaribu, H., Faradina, A. (2024). Gambaran Anemia pada Pasien Anak Pasca Operasi yang dirawat di PICU RSUD Arifin Achmad Peiode 2018 - 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran, 18*(2) : 100-107.
- Song, S., Park, S., Song, B. M., Lee, J. E., Cha, C., & Park, H.-Y. (2023). Risk of uterine leiomyomata with menstrual and reproductive factors in premenopausal women: Korea nurses' health study. *BMC Women's Health, 23*(305). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02447-4>
- Salsabila, D. H., & Wibowo, S. Gambaran *Mean Corpuscular Volume* (MCV) dalam Penentuan Jenis Anemia pada Kehamilan Trimester 1, 2, dan 3 di Puskesmas Wonokerto 1. *Jurnal Medika Husada, 5* (2).

