



## **ANALISIS TATA LAKSANA PENGOBATAN KISTA ENDOMETRIOSIS**

**Qusnul Khotimah**

Universitas Airlangga  
ncuzcantik@gmail.com

---

### **Abstrak**

Kista endometriosis yang lebih mudah disebut dengan endometrioma merupakan salah satu keluhan endometriosis. Kista endometriosis terjadi pada setidaknya 10 persen perempuan yang ada di dunia. Resiko kematian akibat endometrioma juga dinilai cukup tinggi. Oleh karena itu, diperlukan tata laksana pengobatan yang tepat pada penderita endometrioma. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang tindakan tata laksana endometrioma yang baik dan benar. Diharapkan hal tersebut dapat memberikan manfaat bagi ilmu kesehatan dan kedokteran. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan dengan pendekatan studi pustaka. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi kepustakaan. Data yang digunakan adalah data sekunder dari literatur dan publikasi dari sumber terpercaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa guna melaksanakan tata laksana pengobatan yang sesuai, perlu dilakukan diagnosis penyakit terlebih dahulu. Diagnosis penyakit dapat dilakukan melalui beberapa jenis pemeriksaan. Hasil pemeriksaan yang menyatakan adanya endometrioma tentu mengharuskan adanya tindakan pengobatan endometrioma. Pengobatan yang dilakukan harus sesuai dengan tata laksana pengobatan endometrioma. Terdapat beberapa tata laksana dalam pengobatan endometrioma. Masing-masing memiliki kesempatan untuk berhasil dan memiliki resiko yang ditanggung. Selain melakukan pengobatan, hal penting yang harus diperhatikan adalah melakukan tindakan pencegahan agar tidak terjadi endometrioma ataupun mencegah terjadinya endometrioma kembali.

**Kata Kunci:** Endometriosis, Endometrioma, Kista, Tata Laksana, Pengobatan

### **Abstract**

*Endometriosis cysts, which are more easily called endometriomas, are one of the complaints of endometriosis. Endometriosis cysts occur in at least 10 percent of women in the world. The risk of death from endometrioma is also considered quite high. Therefore, appropriate treatment management is needed in endometrioma patients. The purpose of this study was to provide knowledge about the proper and correct management of endometriomas. It is hoped that this will provide benefits for health and medical science. This research is a qualitative research conducted with a literature study approach. Data collection was done by means of library observation. The data used are secondary data from literature and publications from trusted sources. The results of the study indicate that in order to carry out appropriate treatment management, it is necessary to diagnose the disease first. Diagnosis of the disease can be done through several types of examinations. The results of the examination that state the presence of endometriomas certainly require treatment of endometriomas. Treatment must be in accordance with the management of endometrioma treatment. There are several treatments for endometriomas. Each has the opportunity to succeed and has a risk that is borne. In addition to treatment, the important thing that must be considered is taking preventive measures so that endometriomas do not occur or prevent the occurrence of endometriomas again.*

**Keywords:** Endometriosis, Endometrioma, Cysts, System, Treatments

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

---

✉ Corresponding author : Qusnul Khotimah  
Email : ncuzcantik@gmail.com

## PENDAHULUAN

Endometrium merupakan salah satu anatomi tubuh perempuan. Sebagaimana anatomi yang lain, endometrium memiliki potensi untuk menjadi tempat penyakit berkembang. Penyakit yang terdapat pada endometrium lebih dikenal dengan nama endometriosis. Endometriosis merupakan suatu penyakit yang sering terjadi pada setidaknya sekitar 10 persen perempuan yang berada pada usia produktif reproduksi (Wu, Tendean, & Mewengkang, 2017) dan pada 25 hingga 50 persen perempuan infertilitas dimana 30 hingga 50 persen perempuan dengan endometriosis mengalami infertilitas (Wahyuni, 2008).

Sel-sel endometrium dapat berimplantasi dan tumbuh di lokasi ektopik karena kemunduran menstruasi, faktor hormonal, kelainan sistem kekebalan tubuh, dan peradangan kronis Burjiah, A. R., Sa'adi, A., & Widjiati, W. (2022).

Salah satu bentuk endometriosis adalah adanya kista endometriosis yang lebih dikenal dengan sebutan endometrioma. Endometrioma merupakan penyebab kematian tertinggi pada masalah ginekologi (Hendarto, 2015). Endometrioma juga merupakan kondisi endometriosis terbanyak yang ditemukan ketika pelaksanaan operasi. Endometrioma pada umumnya dideteksi melalui USG transvagina. Disebutkan bahwa dari 1257 kasus terkait tumor adneksa yang diobservasi dengan USG transvagina, 13-38 persen hasilnya merupakan endometrioma.

Diagnosis dan pengobatan endometriosis telah mengalami banyak perubahan dalam beberapa tahun terakhir dengan meningkatnya fokus pada perawatan yang berpusat pada pasien yang mencakup diagnosis klinis yang lebih sering dan manajemen medis dini (Kim, M. R., Chapron, C., Römer, T., Aguilar, A., Chalermchokcharoenkit, A., Chatterjee, S., ... & Yen, C. F. (2022, December).

Pada tahun 2008 diketahui bahwa di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo terdapat kasus kista endometriosis sebanyak 428 kasus dimana 20 persen penderita berakhir meninggal dunia. Pada tahun 2009 kasus kista endometriosis meningkat hingga 768 kasus dan 25 persen dari penderita berakhir meninggal dunia. Diketahui bahwa jumlah penderita endometrioma terus bertambah setiap tahunnya sebagai akibat dari penerapan gaya hidup kurang sehat pada masyarakat zaman sekarang. Prevalensi penderita endometriosis yang mana di dalamnya termasuk endometrioma di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada periode 2000-2005 sebesar 68,47% (Salsabila, Aryani, & Amalia, 2021). Padahal, endometrioma telah banyak disebutkan bahwa memiliki keterkaitan dengan kejadian kanker ovarium. Keganasan kanker ovarium pada

perempuan yang menderita endometrioma dapat terjadi dengan tingkat resiko 4 kali lebih besar (Abadi, 2014).

Endometrioma termasuk dalam golongan kista abnormal. Artinya, kista endometriosis memiliki faktor resiko terhadap penyakit. Endometrioma berkembang bersamaan dengan tumbuhnya lapisan endometrium pada masa menstruasi yang dialami oleh seorang perempuan. Endometrioma dapat menyebabkan nyeri hebat terlebih ketika seorang perempuan mendapati dirinya sedang menstruasi. Endometrioma yang tidak ditangani dengan baik dan benar berakibat pada perkembangan penyakit yang semakin parah sehingga dapat menimbulkan keluhan yang lebih berat dan dapat mengganggu aktivitas individu, aktivitas seksual, hingga dapat berdampak pada kualitas hidup seorang perempuan (Davie, Hamilton, Webb, & Amoako, 2020). Akan tetapi, terdapat pula individu yang tidak mengalami keluhan dan endometrioma ditemukan ketika observasi dengan menggunakan laparotomi dan laparoskopi.

Oleh karena itu, tindakan terhadap endometrioma merupakan suatu hal yang harus diberikan perhatian khusus. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menjelaskan dan menganalisis mengenai tindakan pengobatan endometrioma melalui tata laksana pengobatan endometrioma yang sesuai dengan prosedur. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi rujukan pada penanganan endometrioma sebab sebagaimana diketahui, endometrioma merupakan salah satu kasus yang banyak terjadi pada banyak perempuan di dunia. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap ilmu kesehatan terkhusus pada ilmu ginekologi dan penanganan endometriosis. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang tindakan tata laksana endometrioma yang baik dan benar.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kepustakaan. Penelitian ini menggunakan sumber publikasi terpercaya untuk digunakan sebagai data dalam penelitian. Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder sebab berasal dari publikasi pihak lain. Secara umum penelitian ini merujuk kepada literatur berupa jurnal dan buku yang membahas mengenai kista endometriosis. Pengambilan data dilakukan melalui observasi kepustakaan. Tahapan penelitian dimulai dari pengumpulan data. Yakni dengan mengumpulkan segala macam data yang terkait dengan penelitian ini. tahap selanjutnya adalah dengan melakukan klasifikasi data dan reduksi data. Tahap ini adalah

tahapan mengelompokkan literatur dan membuang sumber rujukan atau literatur yang tidak memiliki korelasi tinggi dengan penelitian. Tahap selanjutnya adalah verifikasi data. Pada tahapan ini data-data yang telah terkumpul usai dilakukan reduksi, diteliti kembali untuk akhirnya diverifikasi. Tahap terakhir adalah tahap publikasi yakni dengan memunculkan data-data yang sudah terverifikasi sebagai bagian-bagian pada penelitian ini.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tata laksana pengobatan kista endometriosis dimulai dengan penentuan diagnosis. Penentuan diagnosis yang tepat tentu akan memiliki dampak baik terhadap proses pengobatan. Penentuan diagnosis dapat dilakukan melalui beberapa cara berikut:

### 1. Laparoskopi

Laparoskopi digunakan untuk penentuan sifat tumor. Apakah tumor tersebut berasal dari ovarium atau tidak. Laparoskopi merupakan salah satu tindakan yang sering digunakan untuk melakukan deteksi kista endometriosis.

### 2. USG

Diagnosis menggunakan USG digunakan untuk melakukan deteksi terkait letak kista dan juga batas-batas tumbuhnya kista. USG juga dapat menunjukkan letak kista apakah berada di uterus, ovarium, atau kandung kemih. USG juga dapat mendeteksi jenis kista apakah masuk ke dalam klasifikasi tumor kistik atau solid. USG juga dapat mendeteksi perbedaan jenis cairan yang ada dalam perut.

### 3. Rontgen

Penggunaan rontgen dalam proses diagnosis kista bertujuan untuk melihat keberadaan hidrothoraks sebab pada beberapa jenis kista terkadang terdapat gigi yang tumbuh di dalam kista.

### 4. Parasentesis

Berguna untuk menentukan penyebab asites

### 5. Hispatologi

Hispatologi berfungsi menentukan sifat keganasan tumor. Hasil hispatologi dapat menunjukkan apakah tumor tersebut ganas atau jinak.

Adapun tata laksana pada kista endometrium terdapat beberapa macam. Tata laksana tersebut dapat berupa medikamentosa ataupun pembedahan. Pembedahan sendiri dapat diklasifikasikan menjadi pembedahan konservatif dan definitif. Tata laksana pengobatan kista endometriosis yang pertama adalah dengan melakukan medikamentosa (M. I. A. Akbar et al., 2020).

Medikamentosa merupakan sebuah tindakan terapi. Yang dilakukan dengan pemberian kontrasepsi oral. Terapi ini dilakukan pada

penderita yang sifatnya simtomatik. Simtomatik pada dismenorea, dispareunia, dan/atau nyeri baik pada panggul atau pelvis dapat diredakan dengan tata laksana medikamentosa. Pengobatan pertama kali dilakukan dengan memberikan obat anti inflamasi non steroid yang dapat disertai dengan kontrasepsi oral atau progestin. Bisa juga tanpa disertai kontrasepsi oral dan progestin. Secara teori, tingkat keberhasilan yang didapatkan dari terapi ini memang masih terbatas buktinya akan tetapi penggunaan kontrasepsi oral masih diperbolehkan dan dapat dipergunakan sebagai salah satu bentuk tata laksana kista endometriosis (Wiyasa et al., 2021).

Tata laksana pengobatan yang selanjutnya adalah dengan melakukan pembedahan konservatif. Pembedahan konservatif harus dilakukan ketika kondisi kista endometrium sudah memiliki ukuran yang cukup besar yakni lebih dari 2 cm dan terjadi perlekatan pada daerah sekitarnya. Pembedahan konservatif bertujuan untuk mengangkat kista dan menghancurkan sebanyak mungkin kista yang terdapat pada endometrium sehingga dapat mengembalikan kondisi normal tubuh (Noni Nurhayati, 2017). Pada tata laksana pembedahan konservatif, terdapat upaya untuk menyisakan ovarium yang normal dengan jumlah seoptimal mungkin.

Selanjutnya adalah pembedahan definitif. Pembedahan ini menggunakan teknik histerektomi dengan menggunakan salpigo-ooforektomi bilateral. Tata laksana dengan pembedahan definitif dapat membuat ovarium bertahan dengan tingkat probabilitas hingga 20 persen baik salah satu ataupun kedua ovarium. Akan tetapi, tata laksana dengan pembedahan definitif diperkirakan dapat menimbulkan keluhan berupa rasa nyeri yang panjang sehingga terdapat kemungkinan untuk melakukan pembedahan lagi sebagai tindakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang tak berkesudahan (Manoppo, 2022).

Adapun tata laksana yang dilakukan apabila terjadi infertilitas akibat kista endometriosis adalah dengan dilakukan inseminasi. Apabila kista endometrium masih berada pada tahap 1 ataupun tahap 2, pemberian inseminasi dapat didahului dengan pelaksanaan laparoskopi yang dilanjutkan dengan memberikan sejumlah stimulus terhadap ovarium dengan pemberian inseminasi intrauteri dan terakhir dilakukan fertilisasi in vitro. Jika, kista endometriosis sudah berada pada tahap 3 ataupun tahap 4 tindakan yang dilakukan tidak lagi didahului dengan laparoskopi akan tetapi langsung dilakukan stimulasi ovarium melalui inseminasi intrauteri yang berujung pada pelaksanaan fertilisasi in vitro.

Tata laksana endometrioma dengan pembedahan disebut tidak hanya sekedar bisa

mengatasi rasa nyeri yang dikeluhkan pasien akan tetapi juga meningkatkan probabilitas kehamilan. Sejauh ini tata laksana pengobatan endometrioma melalui pembedahan masih dianggap sebagai cara yang paling efektif. Sebab pada endometrioma yang sudah memiliki ukuran lebih dari 2-3 cm tidak dapat bereaksi dengan pemberian terapi. Kecuali, pada terapi Danazol dan agonis GnRH yang disebut dapat menurunkan ukuran endometrioma hingga tingkat 57 persen.

Tindakan laparoskopi juga lebih banyak dipilih sebagai tata laksana dalam pengobatan endometrioma dibandingkan dengan laparotomi. Hal ini disebabkan laparoskopi memiliki waktu pemulihan yang lebih cepat dan kejadian pasca operasi yang lebih rendah. Selain itu, perdarahan yang mungkin terjadi semasa operasi, dan kebutuhan analgesik juga lebih sedikit. Laparoskopi pada endometrioma dengan melakukan tindakan drainase memungkinkan adanya risiko tinggi untuk endometrioma kambuh kembali. Persentase angka kekambuhan endometrioma berada pada kisaran 80-100 persen. Oleh karena itu, perlu diberikan agonis GnRH pasca tindakan sehingga ukuran kista dapat menyusut hingga 50 persen. Tindakan laparoskopi sebagai tindakan aspirasi sederhana belum begitu dianjurkan pada banyak kasus endometrioma.

Pilihan tata laksana endometrioma yang paling diutamakan adalah dengan melakukan tindakan bedah kistektomi dengan laparoskopi. Prosedur ini dimulai dengan melakukan diseksi lapisan yang berada pada kista dari endometrium. Diseksi dilakukan dengan menggunakan two atraumatic grasping forcepses. Kista ditarik hingga dapat terlepas dari perlekatan. Hasil kista yang terlepas tersebut selanjutnya dapat dikirim ke bagian laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan histologi. Tindakan bedah kistektomi memang merupakan tata laksana yang diutamakan untuk diambil akan tetapi tindakan ini mengandung risiko dapat merusak cadangan ovarium yang normal dan sehat.

Melihat beberapa risiko terkait dengan penanganan endometrioma maka sudah selayaknya dilakukan langkah pencegahan. Sebab, mencegah memang lebih baik daripada mengobati. Adapun beberapa langkah yang dapat dikategorikan sebagai langkah pencegahan endometrioma adalah sebagai berikut:

1. Melakukan olahraga secara teratur. Olahraga dapat dilakukan melalui berbagai jenis senam ataupun aktivitas aerobik lain.
2. Mengonsumsi buah dan sayur agar proses detoksifikasi dari dalam tubuh dapat berjalan dengan sempurna.
3. Mengurangi konsumsi makanan yang tinggi lemak, makanan pedas, makanan olahan yang mengandung zat kimia dalam jumlah besar,

mengonsumsi minuman bersoda dan berpengawet yang diketahui dapat menimbulkan risiko munculnya kista.

4. Melakukan aktivitas yang menyenangkan namun tetap menyehatkan untuk menghindari terjadinya stress.
5. Memiliki waktu istirahat yang cukup dan makan secara teratur. Menghindari telat makan, usahakan makan dengan gizi seimbang.

Adapun bagi perempuan yang sudah dinyatakan sebagai penderita kista endometriosis terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan terkait dengan pengelolaan diri dan pencegahan endometrioma kembali. Beberapa hal yang harus dilakukan berkaitan dengan pemeriksaan dan perawatan. Adapun hal-hal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan rutin terkait dengan gangguan klinis ginekologi. Pemeriksaan diharapkan dapat mendeteksi adanya kista ataupun pembesaran ovarium. Pemeriksaan dapat dilaksanakan dengan melakukan USG atau dengan bantuan alat Doppler. Pemeriksaan juga dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tumor melalui MRI atau CT-Scan.
2. Tetap melakukan olah raga dengan jenis olah raga yang diperbolehkan untuk penderita endometrioma. Adapun olahraga yang dianggap aman untuk penderita endometrioma adalah yoga, dan senam ringan. Olah raga berat tidak dianjurkan pada pasien endometrioma karena berpotensi membuat guncangan pada endometrium yang dapat menyebabkan nyeri yang hebat.
3. Tindakan bedah pada penderita endometrioma memang memiliki tujuan untuk mengobati endometrioma. Namun, tindakan ini terkadang tidak sepenuhnya bisa berhasil. Kista dapat tumbuh kembali kapan pun ketika penderita tidak menjaga pola makan, atau ketika mengalami gangguan hormon.
4. Melakukan konsumsi obat secara rutin. Dapat juga ditambah dengan terapi non farmakologi yang dinilai selaras dengan tindakan medis. Seperti mengonsumsi kunyit putih yang dipercaya dapat menurunkan risiko endometrioma.

Endometrioma disebut dapat berhenti pertumbuhannya ketika seorang wanita sudah memasuki usia menopause. Usia rata-rata seorang wanita menopause adalah 45-55 tahun. Ketika seorang wanita menopause, wanita tersebut akan berhenti menstruasi yang berarti wanita tersebut juga berhenti untuk mengeluarkan darah kotor. Oleh karena itu, perkembangan endometrioma juga akan akan berhenti dan memiliki kemungkinan untuk hilang dengan sendirinya



sebab rahim sudah tidak berfungsi lagi (H. Akbar et al., 2021).

## SIMPULAN

Endometrioma atau kista endometriosis merupakan salah satu penyakit yang memiliki jumlah penderita yang cukup besar dan memiliki angka morbiditas cukup tinggi. Endometrioma dapat berdampak pada banyak hal termasuk di dalamnya tingkat fertilitas dan kualitas hidup perempuan. Oleh karena itu, endometrioma perlu ditindaklanjuti agar tidak menyebabkan keluhan dan dampak yang fatal bagi diri seorang perempuan.

Terdapat beberapa gejala yang dapat mengindikasikan seseorang menderita endometrioma. perlu dilakukan beberapa jenis pemeriksaan untuk melakukan diagnosa terhadap endometrioma. Apabila hasil diagnosa sesuai dan menunjukkan bahwa terdapat endometrioma maka terdapat tata laksana pengobatan endometrioma yang dapat diterapkan. Masing-masing tindakan atau tata laksana pengobatan mengandung resiko dan kesempatan untuk sembuh dengan besaran persentase masing-masing. Selain melaksanakan tata laksana pengobatan endometrioma, terdapat hal yang tak kalah penting. Yakni, melakukan pencegahan dan tindakan penanggulangan endometrioma. Hal ini dilakukan agar perempuan yang belum terpapar endometrioma dapat terhindar dari resiko endometrioma, sedangkan perempuan yang sudah menjadi pasien endometrioma dapat memperkecil kemungkinan endometrioma tumbuh kembali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., KM, S., Epid, M., Qasim, N. M., Hidayani, W. R., KM, S., Ariantini, N. S., KM, S., Ramli, S. K. M., & Gustirini, R. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Akbar, M. I. A., Tjokroprawiro, B. A., & Hendaro, H. (2020). *Ginekologi praktis komprehensif* (Vol. 2). Airlangga University Press.
- Abadi, K. C. (2014). Gambaran Endometriosis di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP dr. M. Djamil Padang Periode 2010-2013. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Anggraini, M. (2016). Karakteristik Penderita Endometriosis di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Abdul Moeleok Bandar Lampung Periode Januari 2011 - Desember 2013. *Jurnal Medika Malahayati* 3(1), 50-54.
- Anwar, R., Alif, M., & Pribadi, A. (2015). Ekspresi Ki-67 Berkorelasi dengan Derajat dan Ukuran Kista Endometriosis. *Journal of Medicine and Health* 1(1), 21-27.
- Burjiah, A. R., Sa'adi, A., & Widjiati, W. (2022). Vitamin D inhibited endometriosis development in mice model through interleukin-17 modulation. *Open veterinary journal*, 12(6), 956-964. <https://doi.org/10.5455/OVJ.2022.v12.i6.23>.
- Davie, S., Hamilton, Y., Webb, L., & Amoako, A. A. (2020). Sleep Quality and Endometriosis; A Group Comparison Study. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*, 1-7.
- Ding, J. (2011). Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Pra dan Pasca Salpingo Ooforektomi Dekstra Indikasi Kista Ovarium dan Tubektomi di Ruang Perawatan Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Tanggal 28 s/d 30 Juli 2011. Tarakan: Universitas Borneo Tarakan.
- Hadisaputra, W. (2006). Peran Laparoscopi Operatif pada Nyeri Pelvis Kronis. *Maj Obstet Ginekol Indones* 30(3), 152-155.
- Hendaro, H. (2015). Endometriosis dari Aspek Teori sampai Penanganan Klinis. Surabaya: Airlangga University Press.
- Iskandar. (2021). Endometriosis. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* 7(2), 1-12.
- Kim, M. R., Chapron, C., Römer, T., Aguilar, A., Chalermchokcharoenkit, A., Chatterjee, S., ... & Yen, C. F. (2022, December). Clinical diagnosis and early medical management for endometriosis: consensus from asian expert group. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 12, p. 2515). MDPI.
- Manoppo, J. (2022). *Buku Ajar Gangguan Fungsional Gastrointestinal Pada Anak*. Nas Media Pustaka.
- Maharani, C. R., Yeni, C. M., & Sinaga, J. L. (2021). Pemilihan Terapi Konservatif dan Operatif pada Endometriosis. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 21(1), 64-73
- Noni Nurhayati, N. N. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian infertilitas pada wanita usia subur Di rsud ulin banjarmasin*.
- Octavianny, A. (2016). Hubungan Kista Endometriosis dengan Kejadian Infertilitas di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Kota Semarang. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Salsabila, A., Aryani, R., & Amalia, H. (2021). Hubungan Jumlah Hemosiderofag dengan Derajat Dismenore pada Kista Endometriosis. *Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula* (pp. 44-53). Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Sumarno, C. Y. (2012). Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Produktif di Kecamatan Ngaglik, Sleman, DIY Mengenai Kista

- Endometrium pada Tahun 2011. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Suparman, E. (2012). Penatalaksanaan Endometriosis. *Jurnal Biomedik* 4(2), 69-78.
- Suprpto, C. H. (2019). Faktor Risiko Kejadian Kista Endometriosis di RS Bethesda Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Kristen Duta Wacana
- Wiyasa, I. W. A., Nurseta, T., Prasetyorini, N., Rahardjo, B., Indrawan, I. W. A., Nooryanto, M., & Irwanto, Y. (2021). *Perdarahan Uterus Abnormal*. Universitas Brawijaya Press.
- Wahyuni, A. (2008). Endometriosis dan Infertilitas. *Mutiara Medika* 8(1), 62-71.
- Wu, I. B., Tendean, H. M., & Mewengkang, M. E. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Endometriosis di RSUP dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic* 5(2), 279-285