

PROPORSI KEJADIAN TUMOR OVARIUM PADA POPULASI ANAK-ANAK HINGGA LANSIA DI RS SILOAM JAKARTA BARAT

Welly Hartono Ruslim^{1*}, Farell Christian Gunaidi²

¹⁻²Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Email Korespondensi: welly@fk.untar.ac.id

Disubmit: 31 Agustus 2025

Diterima: 08 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i5.22394>

ABSTRACT

Adnexal mass (including mass in the ovary and fallopian tube) is one of the cases often found in obstetrics-gynecology clinics. The ovary can accommodate immature egg cells stored in the ovarian follicles. During the menstrual cycle, lumps originating from the membrane tissue, commonly called cysts, can form. The incidence of ovarian cysts is generally seen in the age group between 30 and 39 years. Approximately 4% of women will be hospitalized due to ovarian cysts occurring at the age of 65 years. This is because ovarian cysts rarely cause symptoms, and are usually found accidentally during a pelvic examination. This study aims to assess the distribution of ovarian tumors in various age groups based on histopathological examination at the Siloam Hospital. This study is a descriptive study. Data analysis was performed using SPSS version 22.0 to assess the demographic characteristics and distribution of ovarian tumor types in various age groups based on histopathological examination. From 198 participants, the average age of participants was 39.25 years. The most common ovarian tumors were endometriosis cysts (48.5%), hemorrhagic lutein cysts (16.2%), and mature cystic teratomas (6.6%). These findings suggest that benign ovarian tumors are more common, with endometriosis cysts being the most common in all age groups.

Keywords: Ovarian Tumor, Adnexal Mass, Early Detection.

ABSTRAK

Massa adneksa (meliputi massa pada ovarium dan tuba falopii) merupakan salah satu kasus yang sering ditemukan di klinik obstetri-ginekologi. Ovarium dapat menampung sel-sel telur yang belum matang yang tersimpan didalam folikel ovarium. Selama siklus menstruasi, dapat terbentuk benjolan yang berasal dari jaringan membran, yang biasa dinamakan kista. Insidensi kista ovarium umumnya terlihat pada kelompok usia antara 30 dan 39 tahun. Sekitar 4% wanita akan dirawat di rumah sakit karena kista ovarium terjadi pada usia 65 tahun. Hal ini dikarenakan kista ovarium jarang menimbulkan gejala, dan biasanya didapatkan secara tidak sengaja saat melakukan pemeriksaan panggul. Penelitian ini bertujuan untuk menilai sebaran tumor ovarium pada berbagai kelompok usia berdasarkan pemeriksaan histopatologi di RS Siloam Jakarta Barat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 22.0 untuk menilai karakteristik demografis dan distribusi jenis tumor ovarium di berbagai kelompok usia berdasarkan pemeriksaan histopatologi. Dari 198

peserta, didapatkan usia rata-rata peserta adalah 39,25 tahun. Tumor ovarium yang paling umum adalah kista endometriosis (48,5%), kista lutein hemoragik (16,2%), dan teratoma kistik matur (6,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa tumor ovarium jinak lebih sering terjadi, dengan kista endometriosis sebagai tumor yang paling sering ditemukan di semua kelompok usia.

Kata Kunci: Tumor Ovarium, Massa Adneksa, Deteksi Dini.

PENDAHULUAN

Massa adneksa (meliputi massa pada ovarium dan tuba falopi) merupakan salah satu kasus yang sering ditemukan di klinik obstetri-ginekologi. Pembentukan kista ovarium dapat terjadi akibat proliferasi sel yang tidak tepat dan berlebihan didalam ovarium. Etiologi kista ovarium atau massa adneksa berkisar dari normal secara fisiologis (kista folikel atau luteal) hingga keganasan ovarium. (Carvalho et al., 2020; Mobeen & Apostol, 2024; Sisodia & del Carmen, 2022)

Prevalensi kista ovarium yang sebenarnya tidak diketahui dengan pasti, karena banyak pasien diyakini tidak bergejala dan tidak terdiagnosis, dan prevalensinya bergantung pada populasi yang diteliti. Insidensi kista ovarium umumnya terlihat pada kelompok usia antara 30 dan 39 tahun. Sekitar 4% wanita akan dirawat di rumah sakit karena kista ovarium terjadi pada usia 65 tahun. Dalam sampel acak yang terdiri dari 335 wanita berusia 24 hingga 40 tahun yang tidak bergejala, prevalensi lesi adneksa adalah 7,8%. Studi lain yang meneliti kista ovarium pada wanita pascamenopause menunjukkan prevalensi 2,5% untuk kista adneksa unilokular sederhana. Kista ovarium sederhana unilokular adalah kista ovarium fungsional dan hanya memerlukan sedikit perawatan untuk mengatasinya. Kista fungsional yang paling umum seperti kista folikel dan kista korpus luteum sering terjadi pada wanita premenopause. Lesi kistik ovarium

adalah temuan ginekologis yang umum. Mereka sangat umum dan sebagian besar jinak selama masa remaja. Banyak kista ovarium yang asimtomatik dan ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan fisik berupa panggul rutin. Di Amerika Serikat, karsinoma ovarium didiagnosis pada lebih dari 21.000 wanita setiap tahunnya, yang menyebabkan 14.600 kematian. (Almas et al., 2015; Gonid et al., 2023; Mobeen & Apostol, 2024)

Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan yang tepat untuk membantu dalam mendiagnosis massa adneksa, karena massa adneksa memiliki beberapa diagnosis banding termasuk kondisi non-ginekologis seperti kanker gastrointestinal, divertikulum kandung kemih, dan lain-lain. Selain mendiagnosis, dokter juga perlu menentukan apakah massa adneksa tersebut jinak atau ganas. Pada wanita dengan massa ganas ataupun massa yang belum terkonfirmasi, perlu dilakukan tindakan pembedahan seperti laparotomi. Kista ovarium dapat menyebabkan komplikasi, termasuk pecahnya kista, pendarahan, dan torsi, yang dianggap sebagai keadaan darurat ginekologis. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera mendiagnosis dan mengobatinya guna menghindari morbiditas dan mortalitas yang tinggi. (Almas et al., 2015; Mobeen & Apostol, 2024)

KAJIAN PUSTAKA

Adneksa adalah struktur yang berdekatan dengan rahim, yang terdiri dari ovarium dan tuba falopi. Ovarium memiliki peran penting dalam siklus menstruasi dan proses kehamilan, karena fungsi utama dari ovarium sendiri adalah menghasilkan sel telur untuk pembuahan. Ovarium dapat menampung sel-sel telur yang belum matang yang tersimpan didalam folikel ovarium. Selama siklus menstruasi, dapat terbentuk benjolan yang berasal dari jaringan membran, yang biasa dinamakan kista. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering dirasakan pasien dengan massa di adneksa. (Carvalho et al., 2020; Mobeen & Apostol, 2024; Sisodia & del Carmen, 2022)

Pada kondisi normal, ovarium menghasilkan hormon yang mengendalikan fungsi tubuh yaitu estrogen dan androgen, sedangkan pada wanita dengan kondisi kista, hormon androgen lebih tinggi dibandingkan estrogen. Penyebab terbentuknya kista ovarium bersifat multifaktorial, termasuk pasien yang sedang menjalani terapi gonadotropin atau penggunaan obat-obatan stimulan lain seperti pengobatan infertilitas yang menyebabkan hiperstimulasi. Selain itu, penggunaan tamoxifen, kehamilan, hipotiroid, merokok, riwayat kista ovarium sebelumnya, siklus menstruasi yang tidak teratur, meningkatnya distribusi lemak tubuh bagian atas, menstruasi dini, tingkat kesuburan juga menjadi faktor penyebab lain terbentuknya kista ovarium. (Almas et al., 2015; Gonid et al., 2023; Mobeen & Apostol, 2024) Gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofisis, atau ovarium itu sendiri juga merupakan penyebab terbentuknya kista ovarium. Kista ovarium dapat timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi. (Rompas et al., 2023)

Sekitar 10% wanita akan mengalami pertumbuhan tumor pada ovarium dan kebanyakan tumor pada wanita pre-menopause bersifat jinak. Insidens kista ovarium simtomatik pada wanita pre-menopause yang berkembang menjadi keganasan sekitar 1:1000 dan meningkat menjadi 3:1000 pada usia 50 tahun. (Muhammad Yusuf & Achmadi, 2022)

Kista ovarium dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kista ovarium fungsional yang meliputi kista folikel dan kista korpus luteum, dan neoplasma ovarium mulai dari tumor ovarium jinak hingga ganas. Kista ovarium fungsional biasanya terjadi pada usia produktif dan relatif jarang terjadi pada wanita post-menopause. Kista folikel berasal dari folikel yang tidak pecah saat terjadinya proses ovulasi terutama pada fase folikuler. Hal ini dikarenakan kelebihan hormon *Follicular Stimulating Hormone* (FSH) atau kekurangan hormon *Luteinizing Hormone* (LH) pada fase puncak LH, sehingga pada saat ovulasi pelepasan sel telur menjadi terhambat. Kista korpus luteum dapat terbagi menjadi dua, yaitu kista granulosa dan kista teka. Kista granulosa merupakan pembesaran kista ovarium non-neoplastik yang disebabkan oleh luteinisasi dinding sel granulosa pasca fase ovulasi. (Oktapiani et al., 2024) Di sisi lain, mekanisme terbentuknya kista teka belum dapat dijelaskan. Umumnya kista teka dapat ditemukan pada PCOS, mola hidatidosa, dan koriokarsinoma. (Suryoadji et al., 2022) Struktur fisiologis yang dikenal sebagai korpus luteum (CL) berkembang pada wanita selama fase luteal dari siklus ovarium. Setelah pelepasan sel telur, folikel de Graaf berubah menjadi CL. Jika kehamilan berhasil, bayi akan membentuk pembuluh darah baru, bertambah besar, dan mulai

memproduksi progesteron, hormon yang diperlukan tubuh untuk mempertahankan kehamilan hingga plasenta mengambil alih pada usia tiga bulan. Begitu pembuahan tidak berhasil, berubah menjadi korpus albicans, produksi hormon berhenti, dan menstruasi akan dimulai kembali. (Bauman & Horvat, 2018) Biasanya terjadi pendarahan di dalam rongga korpus luteum selama paruh kedua siklus menstruasi karena pembuluh darah menembus dinding korpus luteum, pendarahan sering kali asimtomatik. Sangat sedikit kejadian korpus luteum tumbuh menjadi terlalu besar dan kemudian pecah. (Ezem U, 2022) Pecahnya korpus luteum dapat terjadi pada wanita dari segala usia meskipun paling sering terjadi pada wanita muda berusia antara 16 dan 30 tahun. (Pulappadi et al., 2021)

Endometriosis adalah proses penyakit ginekologis inflamasi yang umum bergantung pada estrogen, di mana jaringan endometrium normal secara abnormal hadir di luar rahim. Endometrioma adalah lesi kistik yang berasal dari endometriosis, sehingga sering disebut sebagai kista endometriosis. Endometrioma paling sering ditemukan di ovarium. Sekitar 17 hingga 44% wanita yang didiagnosis dengan endometriosis akan mengalami endometrioma.

Kista neoplasma dapat berkembang akibat proliferasi sel yang abnormal dan tidak terkontrol dalam ovarium, serta dapat bersifat jinak ataupun ganas. Kista neoplasma yang ganas dapat berasal dari semua jenis sel dan jaringan di ovarium. Keganasan yang paling

sering terjadi adalah berasal dari epitel permukaan ovarium dan sebagian besar berupa lesi kistik parsial. Terdapat jenis kista jinak yang menyerupai kista ganas, yaitu kistadenoma serosum dan musinosum. (Nurmansyah et al., 2019)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi kejadian tumor ovarium pada populasi anak-anak hingga lansia baik jinak maupun ganas.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian retrospektif untuk mengetahui proporsi kejadian tumor ovarium pada populasi anak-anak hingga lansia dari tahun 2019 - 2023 di Rumah Sakit Siloam Jakarta Barat. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Kriteria inklusi penelitian berupa anak-anak (<18 tahun) hingga lansia (>65 tahun) yang memiliki hasil histopatologi berupa tumor ovarium, baik jinak maupun ganas. Total subyek yang didapatkan adalah sebanyak 198 subyek. Peneliti mengumpulkan data berupa usia dan subyek yang menderita tumor ovarium dari hasil pemeriksaan histopatologi. Data yang diperoleh dari sampel diolah dan dianalisis menggunakan SPSS versi 22.0. Mean dan standar deviasi digunakan untuk menggambarkan variabel bebas seperti usia, sedangkan distribusi frekuensi dan persentase digunakan untuk variabel kategorikal/tergantung, yaitu tumor ovarium.

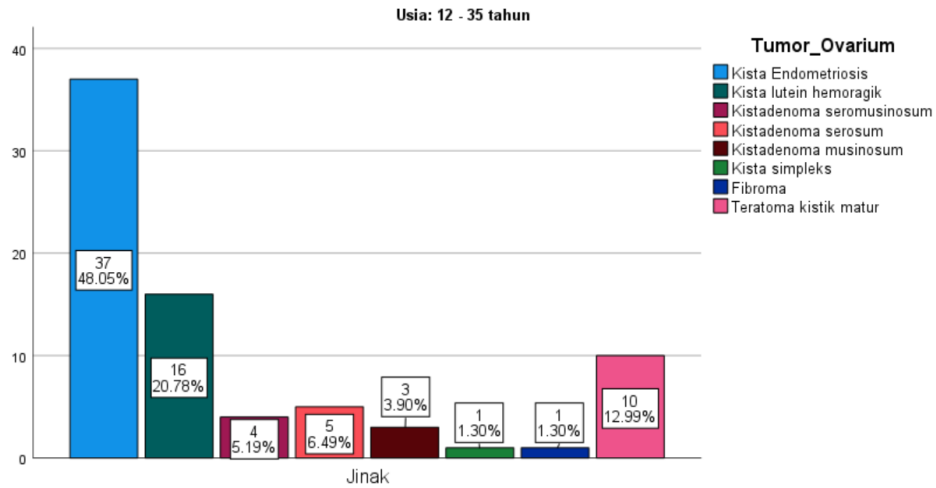
HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Dasar Responden Penelitian

Parameter	N (%)	Mean (SD)	Median (Min-Max)
Usia (tahun)		39.25	40 (12-70)
- 12-35	77 (38,9%)	(11.13)	
- 36-53	105 (53%)		
- 54-70	16 (8.1%)		
Tumor Ovarium			
- Kista endometriosis	96 (48.5%)		
- Kista folikel	8 (4%)		
- Kista lutein hemoragik	32 (16.2%)		
- Kista simpleks	12 (6.1%)		
- Kistadenoma serosum	11 (5.6%)		
- Kistadenoma musinosum	11 (5.6%)		
- Kistadenoma seromusinosum	6 (3%)		
- Kistadenoma serosum <i>borderline</i>	1 (0.5%)		
- Kistadenoma sel jernih	1 (0.5%)		
- Fibroma	1 (0.5%)		
- Karsinoma endometrioid <i>highgrade</i>	2 (1%)		
- Karsinoma serosum <i>high grade</i>	3 (1.5%)		
- Karsinoma sel jernih	1 (0.5%)		
- Teratoma kistik matur	13 (6.6%)		

Penelitian ini diikuti oleh 198 peserta yang terdiri dari perempuan antara usia 12 hingga 70 tahun. Distribusi usia peserta adalah sebagai berikut: 77 orang (38.9%) berusia 12-35 tahun, 105 orang (53%) berusia 36 - 53 tahun, dan 16 orang (8.1%) berusia 54 - 70 tahun. Rata-rata usia peserta adalah 39.25 tahun dengan standar deviasi 11.13, dan

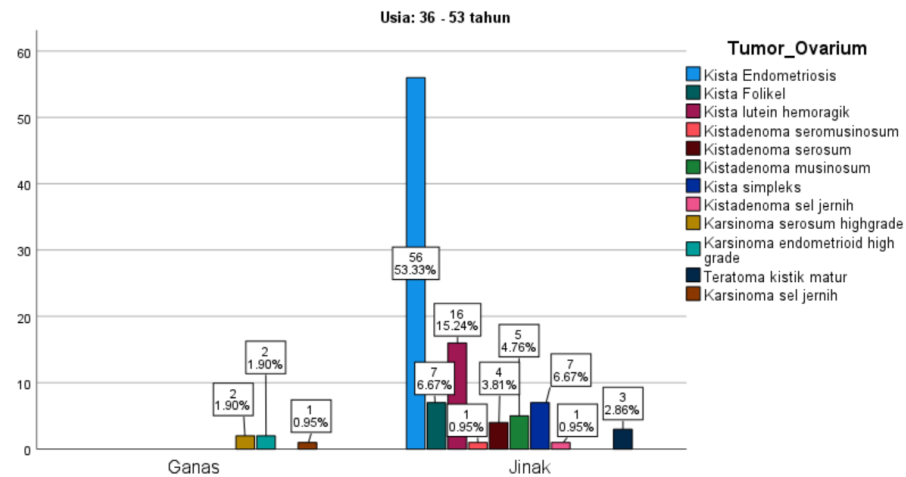
median usia adalah 40 tahun dengan rentang usia antara 12 hingga 70 tahun. Berdasarkan hasil analisa, 3 tumor ovarium yang paling banyak terjadi masing-masing adalah kista endometriosis sebanyak 96 kasus (48.5%), kista lutein hemoragik sebanyak 32 kasus (16.2%), dan teratoma kistik matur sebanyak 13 kasus (6.6%).



Gambar 1. Jenis dan Sebaran Tumor Ovarium Berdasarkan Kelompok Usia 12 - 35 Tahun

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik dasar peserta, sedangkan sebaran dan tingkat keganasan pada setiap jenis

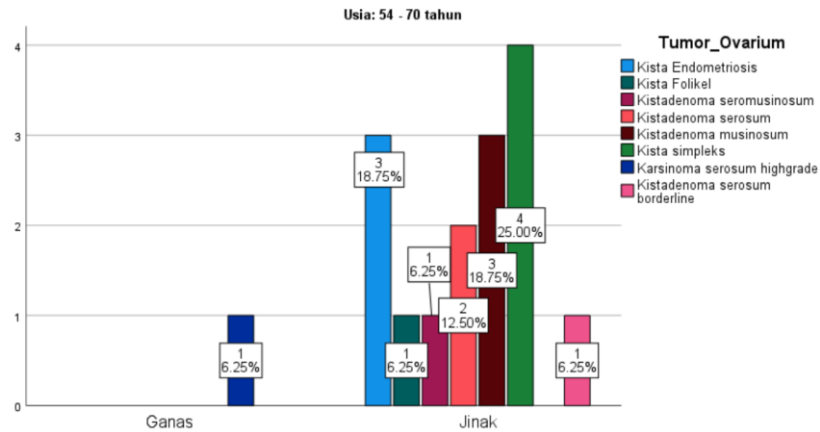
tumor ovarium berdasarkan kelompok usia dideskripsikan pada Gambar 1, 2 dan 3.



Gambar 2. Jenis dan Sebaran Tumor Ovarium Berdasarkan Kelompok Usia 36 - 53 Tahun

Berdasarkan kelompok usia 12 - 35 tahun, 3 jenis tumor ovarium jinak yang paling banyak ditemukan adalah kista endometriosis sebanyak

37 kasus (48.05%), kista lutein hemoragik sebanyak 16 kasus (20.78%), dan teratoma kistik matur sebanyak 10 kasus (12.99%).



Gambar 3. Jenis dan Sebaran Tumor Ovarium Berdasarkan Kelompok Usia 54 - 70 Tahun

Berdasarkan kelompok usia 36 - 53 tahun, didapatkan 3 tumor ovarium ganas yang terdiri dari karsinoma serosum *highgrade* sebanyak 2 kasus (1.9%), karsinoma endometrioid *highgrade* sebanyak 2 kasus (1.9%) dan karsinoma sel jernih sebanyak 1 kasus (0.95%). Sedangkan untuk tumor ovarium jinak, didapatkan kista endometriosis merupakan kasus yang paling banyak

ditemukan pada kelompok usia ini, yaitu sebanyak 56 (53.33%). Berdasarkan kelompok usia 54 - 70 tahun, didapatkan 1 tumor ovarium ganas yaitu karsinoma serosum *highgrade*. Sedangkan untuk tumor ovarium jinak didapatkan kista simpleks sebanyak 4 kasus (25%), kista endometriosis dan kistadenoma musinosum masing-masing sebanyak 3 kasus (18.75%).

PEMBAHASAN

Kista adalah pertumbuhan berupa kantung yang tumbuh pada bagian tubuh tertentu. Kista ovarium adalah suatu kantung yang berisi cairan atau materi semisolid yang tumbuh di dalam ovarium. (Nurmansyah et al., 2019) Kista ovarium merupakan kasus umum yang biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan fisik atau pencitraan. Kista ovarium dapat terjadi pada usia berapa pun tetapi lebih umum terjadi pada usia reproduksi dan meningkat pada wanita yang mengalami menarche karena produksi hormon endogen. Kista ovarium yang timbul karena gangguan endokrin sebagian besar jinak dan biasanya tidak memerlukan intervensi bedah apa pun kecuali jika muncul dengan gambaran akut seperti torsio,

perdarahan, atau ruptur. Transformasi ganas kista ovarium sangat jarang terjadi. (Gonid et al., 2023; Oktapiani et al., 2024)

Kista lutein hemoragik, juga dikenal sebagai kista korpus luteum hemoragik (HCL), adalah kista ovarium yang terbentuk setelah ovulasi akibat perdarahan spontan ke dalam korpus luteum. Kondisi ini relatif umum terjadi pada wanita usia reproduksi dan dapat disertai berbagai gejala mulai dari asimtomatik hingga nyeri perut parah dan hemoperitoneum, yaitu adanya darah di rongga perut. Kista korpus luteum muncul karena pertumbuhan cepat dan vaskularitas tinggi korpus luteum yang mengakibatkan perdarahan dan pembentukan kista hemoragik. Perdarahan yang terus-menerus ke

dalam kista dapat mengakibatkan pembesaran cepat, ruptur spontan, dan kebocoran darah ke rongga peritoneum. Faktor risiko lain dari HCL meliputi gangguan perdarahan dan obat antikoagulan, dan pemicu paling umum untuk HCL adalah olahraga, koitus, trauma, atau pemeriksaan panggul. (Nugraheni et al., 2023)

Kista neoplasma merupakan kista ovarium yang disebabkan karena pertumbuhan sel yang tidak normal di daerah ovarium. Neoplasma epitel ovarium mencakup 60% dari semua tumor ovarium dan 40% dari semua tumor jinak. Neoplasma ini diklasifikasikan sebagai tumor jinak, tumor *borderline*, atau tumor ganas. Kistadenoma serosa, kista dermoid, dan kista musinosa merupakan beberapa jenis kista yang bersifat jinak. Sedangkan kista yang bersifat ganas dapat berasal dari semua subtipe ovarium. Biasanya paling sering muncul dari epitel permukaan dan sebagian berbentuk kistik. Kista ganas yang berasal dari epitel permukaan meliputi karsinoma serosum, karsinoma musinosum, karsinoma endometroid, karsinoma sel jernih, dan tumor Brenner. Tumor sel germinal ganas meliputi teratoma immatur, tumor sinus endodermal (tumor yolk sac), karsinoma embrional, dan poliembrioma. (Mobeen & Apostol, 2024; Oktapiani et al., 2024; Suryoadji et al., 2022)

Kistadenoma pada ovarium merupakan kista neoplasma epitel yang umum, bersifat jinak dan memiliki prognosis yang sangat baik. Faktor risiko terjadinya kistadenoma ovarium terdiri dari riwayat kista ovarium sebelumnya, siklus menstruasi yang tidak teratur, meningkatnya distribusi lemak tubuh pada bagian atas, menstruasi dini dan tingkat kesuburan. Dua jenis kistadenoma yang paling sering

terjadi adalah kistadenoma serosum dan musinosum. Kistadenoma serosum tidak memiliki mutasi pada gen KRAS atau BRAF, berbeda dengan tumor serosum *borderline* dan karsinoma serosum tingkat rendah. Sebagian besar kistadenoma serosum bersifat poliklonal, tetapi ada juga yang monoklonal. Kistadenoma dapat berkembang sebagai perluasan hiperplastik dari inklusi epitel. Dalam beberapa kasus, kistadenoma serosum menunjukkan perubahan jumlah salinan DNA pada sel epitel. Sedangkan pada kistadenoma musinosum, mutase gen KRAS terjadi pada hingga 58% kasus. Selain itu, terdapat kistadenoma seromusinosum yang kemungkinan berasal dari endometriosis. Secara histopatologi, kistadenoma serosum terdiri dari kista dan papila yang dilapisi oleh sel kuboid atau kolumnar non-stratifikasi atau selapis yang menyerupai epitel tuba falopi. Biasanya, tidak ada atipia inti sel atau atipia minimal. Kistadenoma musinosum biasanya terdiri dari beberapa kista atau lokus dan kelenjar yang dilapisi oleh epitel kolumnar sederhana yang tidak berlapis menyerupai epitel lambung tipe foveolar atau epitel usus yang mengandung sel goblet dan terkadang sel neuroendokrin atau sel Paneth. Stroma ovarium mungkin seluler dengan area luteinisasi stroma. Tidak ada atipia sitologis dan tidak ada figur mitosis. Sedangkan untuk kistadenoma seromusinosum, kista ini dilapisi oleh campuran sel serosa dan musinosa yang bervariasi (tipe endoserviks), tetapi sel endometrium dan sel transisional atau skuamosa yang lebih jarang mungkin dapat terlihat. (Karmelita et al., 2023; Limaiem et al., 2024) Menurut laporan kasus yang dilakukan oleh Akbar et al, kistadenoma serosum ovarium yang

terjadi pada pasien perimenopause atau pascamenopause dapat bersifat anaplastik dan berpotensi tinggi untuk menjadi kanker dikemudian hari. Selain itu, semakin besar massa tumor maka juga akan meningkatkan risiko menjadi keganasan. Kistadenoma serosum ovarium terdiri dari kista dan papilla yang dilapisi oleh sel kuboid hingga kolumnar yang tidak bertingkat atau bertingkat ringan dan bersilia yang menyerupai epitel pada tuba fallopi. (Akbar et al., 2023)

Endometrioma atau kista endometriosis ovarium umumnya dikenal sebagai “kista coklat” karena cairan yang terkandung di dalamnya tampak berwarna coklat tua dan kental. Endometrioma menunjukkan kondisi penyakit yang lebih parah pada pasien dengan endometriosis dan dapat menyebabkan masalah tertentu, seperti penurunan cadangan ovarium. Lesi ini umumnya terjadi pada usia dekade keempat dan kelima. Kista terbentuk karena diduga terdapat mutasi identik pada gen ARID1A dan PIK3CA serta hilangnya heterozigositas PTEN yang berperan penting dalam perkembangan tumor. Satu-satunya cara untuk memastikan diagnosis endometriosis atau endometrioma, adalah melalui pembedahan menggunakan visualisasi langsung dan sampel jaringan. Biopsi harus mencakup kelenjar endometrium dan stroma untuk memastikan keberadaan endometriosis dalam jaringan. Untuk kista endometriosis, secara histopatologis menunjukkan bahwa kista ini dilapisi oleh epitel endometrium yang menutupi stroma endometrium dan berhubungan dengan perdarahan. Ciri-ciri lain yang sering muncul adalah terdapat makrofag hemosiderin dan fibrosis. (Akbar et al., 2023; Hoyle & Puckett, 2024; Mandai et al., 2012; Nezhat et al., 2024)

Kista ovarium yang berukuran besar tidak secara otomatis menunjukkan keganasan. Faktanya, kista ovarium ganas mencakup sekitar 10% dari semua kista ovarium. Penanda tumor seperti alfa fetoprotein (α FP), beta human chorionic gonadotropin (β -HCG), antigen kanker 125 (CA-125) dan antigen karsinoembrionik (CEA) mungkin bermanfaat secara klinis dalam diagnosis dini, penanganan dan tindak lanjut pasien dengan kista ovarium ganas. Beberapa penelitian melaporkan bahwa peningkatan kadar penanda tumor ini dapat terjadi pada pasien dengan neoplasma ovarium kistik jinak. Status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya fasilitas kesehatan di sekitarnya, serta ketakutan terkait budaya terhadap pembedahan dan keganasan merupakan faktor utama keterlambatan dalam diagnosis dan penanganan kista ovarium. Lebih jauh lagi, beberapa pasien datang untuk mendapatkan perawatan klinis hanya ketika kista tumbuh sangat besar, gejala menjadi sangat tidak tertahankan, atau mobilisasi menjadi sangat terbatas. Komplikasi kista ovarium jinak yang paling umum meliputi: perdarahan, torsi, dan ruptur. (Alobaid et al., 2019; Biggs & Marks, 2016; Özcan & Tekant, 2022)

Kurangnya pendidikan dan pemahaman pasien tentang massa adneksa, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor umum yang menyebabkan kambuhnya penyakit. Disarankan agar program untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penyakit tersebut harus dilakukan sehingga kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan. Oleh karena itu, dokter/ginekolog memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat karena mereka merupakan sumber

informasi utama mengenai massa adneksa. (Almas et al., 2015)

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tumor ovarium jinak lebih sering terjadi dibandingkan yang ganas. Kista endometriosis sebagai yang paling sering ditemukan di semua kelompok usia. Namun, tumor ganas ovarium seperti karsinoma serosum *high-grade* dan karsinoma endometrioid ovarium juga ditemukan pada kelompok usia 36-53 tahun. Oleh karena itu, pentingnya dilakukan deteksi dini dan meningkatkan edukasi mengenai kista ovarium, serta mendiagnosis dengan tepat agar dapat mengelola dan mengobati kondisi ini secara efektif, sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. J., Purwiandari, H., & Damayanti, L. (2023). Laporan Kasus: Kistadenoma Ovarii Seosum Disertai Kista Endometriosis Pada Ovarium Kiri. *Jurnal Darma Agung*, 31(6), 141-151. [https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v12i4.510](https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v12i4.510)
- Almas, I., Nisar-Ur-Rehman, Azhar, S., Ismail, M., Murtaza, G., & Hussain, I. (2015). Perception And Awareness Of Patients Regarding Ovarian Cysts In Peshawar, Pakistan: A Qualitative Approach. *Contemporary Oncology (Poznan, Poland)*, 19(6), 487-490. <https://doi.org/10.5114/wo.2015.56657>
- Alobaid, A., Elamir, H., Abuzaid, M., & Abu-Zaid, A. (2019). An Extremely Giant Ovarian Mucinous Cystadenoma. *Gulf Journal Of Oncology, The*, 1, 83-86.
- Bauman, R., & Horvat, G. (2018). Management Of Ruptured Corpus Luteum With Hemoperitoneum In Early Pregnancy - A Case Report. *Acta Clinica Croatica*, 57(4), 785-788. <https://doi.org/10.20471/acc.2018.57.04.24>
- Biggs, W. S., & Marks, S. T. (2016). *Diagnosis And Management Of Adnexal Masses*. 93. www.aafp.org/afp.
- Carvalho, J. P., Moretti-Marques, R., & Filho, A. L. Da S. (2020). Adnexal Mass: Diagnosis And Management. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia*, 42(7), 438-443. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715547>
- Ezem U. (2022). Corpus Luteum Rupture Mimicking Acute Appendicitis. *Ibom Medical Journal*, 15(3), 285-288. <https://doi.org/10.61386/Imj.v15i3.275>
- Gonid, A. S., Mohamed, S. L., Elmonem, M. M. A., & Lofty, M. (2023). Health-Related Quality Of Life Among Women With Ovarian Cysts. *Journal Of Nursing & Healthcare*, 8(3), 242-248.
- Hoyle, A. T., & Puckett, Y. (2024). Endometrioma. In *Statpearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24366116>
- Karmelita, D. M., Kaffah, W. A. S., & Islamy, N. (2023). View Of Ovarian Serous Cystadenoma: Case Report. *Medula*, 12(4), 794-798.
- Limaiem, F., Lekkala, M. R., & Mlika, M. (2024). Ovarian

- Cystadenoma. In *Statpearls*. [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Go v/Pubmed/1994423](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1994423)
- Mandai, M., Suzuki, A., Matsumura, N., Baba, T., Yamaguchi, K., Hamanishi, J., Yoshioka, Y., Kosaka, K., & Konishi, I. (2012). Clinical Management Of Ovarian Endometriotic Cyst (Chocolate Cyst): Diagnosis, Medical Treatment, And Minimally Invasive Surgery. *Current Obstetrics And Gynecology Reports*, 1(1), 16-24. [Https://Doi.Org/10.1007/S13669-011-0002-3](https://doi.org/10.1007/s13669-011-0002-3)
- Mobeen, S., & Apostol, R. (2024). Ovarian Cyst. In *Statpearls*. [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Go v/Pubmed/32347750](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32347750)
- Muhammad Yusuf, & Achmadi. (2022). Laporan Kasus: Kista Ovarium Permagna. *Keluwih: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 4(1). [Https://Doi.Org/10.24123/Kesdok.V4i1.5301](https://doi.org/10.24123/Kesdok.V4i1.5301)
- Nezhat, F. R., Cathcart, A. M., Nezhat, C. H., & Nezhat, C. R. (2024). Pathophysiology And Clinical Implications Of Ovarian Endometriomas. *Obstetrics & Gynecology*, 143(6), 759-766. [Https://Doi.Org/10.1097/Aog.0000000000005587](https://doi.org/10.1097/Aog.0000000000005587)
- Nugraheni, A. I., Manuaba, I. A. I. M., & Manuaba, I. B. N. S. (2023). Acute Abdominal Pain Caused By Hemorrhagic Corpus Lutheum In Reproductive-Aged Women: A Case Series. *European Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(3), 3-7. [Https://Doi.Org/10.24018/Ejmed.2023.5.3.1689](https://doi.org/10.24018/Ejmed.2023.5.3.1689)
- Nurmansyah, Djemi, & Setyawati, T. R. (2019). Sebuah Laporan Kasus: Kista Ovarium. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 3(3), 226-229.
- Oktapiani, R. A., Mamuroh, L., & Ermiati, E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Atas Indikasi Kista Ovarium Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut A Case Report. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2001-2014. [Https://Doi.Org/10.55681/Sentri.V3i4.2571](https://doi.org/10.55681/Sentri.V3i4.2571)
- Pulappadi, V. P., Manchanda, S., Sk, P., & Hari, S. (2021). Identifying Corpus Luteum Rupture As The Culprit For Haemoperitoneum. *The British Journal Of Radiology*, 94(1117), 20200383. [Https://Doi.Org/10.1259/Bjr.20200383](https://doi.org/10.1259/bjr.20200383)
- Rompas, V., Suwartono, H., Nasir, M., & Hasannudin, H. (2023). Kista Ovarium Neoplasma Dengan Prolaps Rahim: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession*, 5(1), 20-26.
- Sisodia, R. C., & Del Carmen, M. G. (2022). Lesions Of The Ovary And Fallopian Tube. *New England Journal Of Medicine*, 387(8), 727-736. [Https://Doi.Org/10.1056/Nejmra2108956](https://doi.org/10.1056/nejmra2108956)
- Suryoadji, K. A., Ridwan, A. S., Fauzi, A., & Kusuma, F. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Pada Kista Ovarium: Literature Review. *Khazanah: Jurnal Mahasiswa*, 14(1), 38-48. [Https://Doi.Org/10.20885/Khazanah.Vol14.Iss1.Art5](https://doi.org/10.20885/khazanah.Vol14.Iss1.Art5)