

LAPORAN KASUS KISTA OVARIUM DEXTRA PADA WANITA USIA 44 TAHUN: PENDEKATAN DIAGNOSTIK DAN PENATALAKSANAAN

Carissa Najma Salim¹, Wanda Febi Sabila², Shifa Azahra³, Riski Puspita Sari⁴, Mega⁵, Rezki Yulia Putri Andini⁶, Tsakiyah Sharadeva Haliza⁷, Tazkiyah Shara Diva Haliza⁸, Bambang Kurniawan^{8,9}

¹⁻⁸Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

⁹Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung

[*Email Korespondensi: carissans10@gmail.com]

Case Report: Case Report Of A Right Ovarian Cyst In A 44-Year-Old Woman: Diagnostic Approach And Management. Ovarian cysts are among the most common gynecological disorders found in women of reproductive age through the perimenopausal period. Most ovarian cysts are benign; however, they may cause significant clinical symptoms when they become large or persist for a long duration. This case report aims to describe the clinical manifestations, diagnostic process, and management of a right ovarian cyst in a 44-year-old woman. The patient presented with complaints of lower abdominal pain accompanied by a palpable abdominal mass that had been present for the past year, along with abdominal fullness and menstrual cycle irregularities. Physical examination revealed a palpable mass in the lower abdomen with tenderness on palpation. Pelvic ultrasonography demonstrated a cystic mass in the right ovary measuring approximately 9 × 7 cm. Based on clinical findings and supporting investigations, the patient was diagnosed with a right ovarian cyst and planned for surgical management. The patient underwent laparotomy with right salpingo-oophorectomy accompanied by a female sterilization procedure. Histopathological examination confirmed a benign ovarian cyst with no evidence of malignancy. This case report emphasizes the importance of early detection and comprehensive evaluation of ovarian masses, particularly in perimenopausal women, to prevent complications and ensure appropriate management in accordance with clinical guidelines.

Keywords: Ovarian cyst, Adnexal mass, Case report, Laparotomy

Abstrak: Laporan Kasus Kista Ovarium Dextra Pada Wanita Usia 44 Tahun: Pendekatan Diagnostik Dan Penatalaksanaan. Kista ovarium merupakan salah satu kelainan ginekologi yang sering ditemukan pada wanita usia reproduktif hingga perimenopause. Sebagian besar kista ovarium bersifat jinak, namun dapat menimbulkan gejala klinis yang signifikan apabila berukuran besar atau berlangsung dalam waktu lama. Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan manifestasi klinis, proses diagnostik, serta penatalaksanaan kista ovarium dextra pada seorang wanita berusia 44 tahun. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah disertai benjolan di perut yang dirasakan sejak satu tahun terakhir, serta rasa begah dan gangguan siklus menstruasi. Pemeriksaan fisik menunjukkan teraba massa pada abdomen bawah dengan nyeri tekan. Pemeriksaan ultrasonografi pelvis menemukan massa kistik pada ovarium kanan berukuran sekitar 9 × 7 cm. Berdasarkan temuan klinis dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis dengan kista ovarium dextra dan direncanakan untuk tindakan operatif. Pasien menjalani laparotomi dengan salpingo-ooforektomi dextra disertai metode operasi wanita. Hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan kista ovarium jinak tanpa tanda keganasan. Laporan kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan evaluasi menyeluruh terhadap massa ovarium, khususnya pada wanita usia perimenopause, guna mencegah komplikasi dan memastikan penatalaksanaan yang tepat sesuai pedoman klinis.

Kata Kunci: Kista ovarium, Massa adneksa, Laporan kasus, Laparotomi

PENDAHULUAN

Laporan kasus ini menyajikan gambaran klinis seorang wanita berusia 44 tahun dengan kista ovarium dextra yang terdiagnosis melalui evaluasi klinis dan pemeriksaan penunjang. Kista ovarium merupakan salah satu kelainan ginekologi yang sering dijumpai dalam praktik klinik, baik pada wanita usia reproduktif maupun perimenopause. Secara umum, kista ovarium didefinisikan sebagai kantong berisi cairan, jaringan semi-padat, atau padat yang terbentuk di dalam atau pada permukaan ovarium. Kista ini dapat bersifat fungsional akibat proses ovulasi normal maupun neoplastik yang berasal dari pertumbuhan jaringan ovarium. Meskipun sebagian besar kista ovarium bersifat jinak, kondisi ini tetap memerlukan perhatian khusus karena pada keadaan tertentu dapat berkembang menjadi besar, menimbulkan gejala, atau menyerupai keganasan ovarium sehingga menimbulkan tantangan diagnostik dan terapeutik (Prawirohardjo, 2020; ACOG, 2021).

Secara epidemiologi, kista ovarium merupakan bentuk massa adneksa yang paling sering ditemukan pada wanita. Diperkirakan sekitar 80–85% tumor ovarium bersifat jinak, terutama pada wanita usia 20–50 tahun. Insidensi kista ovarium tertinggi terjadi pada masa reproduktif, namun kasus juga sering ditemukan pada wanita usia perimenopause akibat perubahan hormonal dan proses ovulasi yang tidak teratur. Risiko keganasan ovarium diketahui meningkat seiring bertambahnya usia, khususnya setelah usia 40 tahun, sehingga setiap temuan massa ovarium pada kelompok usia ini harus dievaluasi secara menyeluruh. Studi terkini menunjukkan bahwa sebagian besar kista ovarium terdeteksi secara insidental melalui pemeriksaan ultrasonografi, namun tidak sedikit pasien yang datang dengan keluhan akibat pembesaran massa (Berek & Novak, 2020; POGI, 2022).

Manifestasi klinis kista ovarium bersifat bervariasi dan sering kali tidak spesifik, sehingga dapat menyebabkan

keterlambatan diagnosis. Banyak pasien tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, terutama pada kista berukuran kecil. Seiring dengan pertumbuhan kista, keluhan yang sering muncul meliputi nyeri perut bagian bawah, rasa penuh atau begah di abdomen, perut tampak membesar, serta gangguan siklus menstruasi. Pada kondisi tertentu, kista ovarium dapat menekan organ di sekitarnya seperti kandung kemih dan rektum, sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih atau konstipasi. Gejala lain yang dapat menyertai antara lain mual, cepat kenyang, dan ketidaknyamanan panggul, sebagaimana ditemukan pada pasien dalam laporan kasus ini (Cunningham et al., 2018; Berek, 2021).

Deteksi dini kista ovarium memiliki peranan penting dalam mencegah komplikasi dan menentukan pilihan penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan ginekologi rutin dan ultrasonografi pelvis merupakan modalitas utama dalam mendeteksi dan mengevaluasi karakteristik kista ovarium, termasuk ukuran, lokasi, dan sifat isinya. Edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan ke tenaga kesehatan ketika muncul keluhan nyeri perut bawah, gangguan menstruasi, atau pembesaran perut sangat diperlukan. Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam melakukan skrining awal, menetapkan diagnosis banding, serta menentukan kebutuhan rujukan atau intervensi lanjutan sesuai pedoman klinis yang berlaku (POGI, 2022; ACOG, 2021).

Kasus ini menjadi penting untuk dilaporkan mengingat usia pasien yang berada pada fase perimenopause, durasi keluhan yang berlangsung cukup lama, serta ukuran kista yang relatif besar. Pada kelompok usia ini, kista ovarium sering menimbulkan kekhawatiran akan kemungkinan keganasan, sehingga memerlukan evaluasi yang lebih hati-hati. Selain itu, keterlambatan diagnosis dan penanganan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti torsio ovarium, ruptur kista, atau perdarahan intraabdominal yang berpotensi mengancam jiwa. Oleh

karena itu, pelaporan kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan klinisi terhadap keluhan abdomen kronis pada wanita usia lanjut reproduktif (Berek & Hacker, 2020; Prawirohardjo, 2020).

Namun, laporan kasus kista ovarium ukuran besar pada wanita perimenopause dengan durasi gejala yang panjang masih terbatas. Kondisi ini memiliki signifikansi klinis karena ukuran kista yang besar meningkatkan risiko komplikasi seperti torsio, ruptur, dan perdarahan intraabdomen, serta menimbulkan kekhawatiran terhadap kemungkinan keganasan. Selain itu, variasi presentasi klinis pada kelompok usia ini sering kali menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan penatalaksanaan, sehingga pelaporan kasus menjadi penting untuk memperkaya pemahaman klinis dan mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (Berek & Hacker, 2020; Prawirohardjo, 2020).

Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif pendekatan diagnostik dan penatalaksanaan pada pasien wanita usia 44 tahun dengan kista ovarium dextra berukuran besar. Diharapkan laporan ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kewaspadaan klinisi terhadap massa ovarium pada usia perimenopause serta menjadi referensi dalam menentukan strategi penatalaksanaan yang tepat sesuai pedoman klinis yang berlaku.

KASUS

Pasien Ny. R, perempuan berusia 44 tahun, datang ke Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RS Bintang Amin Bandar Lampung pada tanggal 10 Desember 2025 dengan keluhan utama nyeri perut bagian bawah disertai adanya benjolan di perut yang dirasakan sejak sekitar satu tahun terakhir. Keluhan dirasakan semakin memberat dalam beberapa bulan terakhir, dengan perut terasa semakin membesar dan disertai rasa begah. Pasien juga mengeluhkan adanya gangguan siklus menstruasi, namun menyangkal perdarahan pervaginam

abnormal. Tidak terdapat keluhan gangguan buang air besar maupun buang air kecil. Keluhan mual dirasakan tanpa disertai muntah atau demam. Riwayat penyakit kronik seperti hipertensi dan diabetes melitus disangkal, begitu pula riwayat penyakit serupa dalam keluarga. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan, serta tidak pernah menjalani tindakan operasi sebelumnya. Riwayat obstetri menunjukkan pasien telah melahirkan tiga kali, terdiri dari dua persalinan spontan dan satu persalinan dengan seksio sesarea, serta tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi.

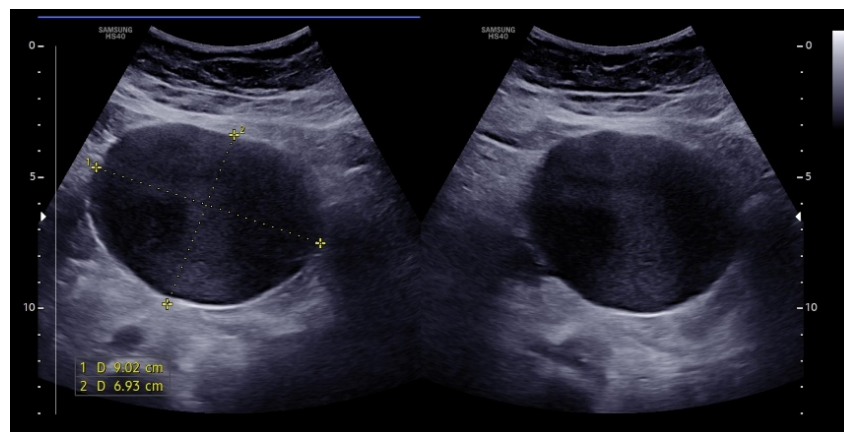
Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien tampak sakit sedang dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen 98%. Pada pemeriksaan umum, konjungtiva tampak anemis tanpa ikterus maupun sianosis. Pemeriksaan thoraks menunjukkan dinding dada simetris dengan suara napas vesikuler normal tanpa ronki atau wheezing, serta bunyi jantung reguler tanpa murmur. Pada pemeriksaan abdomen tampak sedikit cembung dan simetris, dengan bising usus normal. Palpasi abdomen menunjukkan adanya massa berbatas tegas, berbentuk bulat, dengan konsistensi kistik dan nyeri tekan positif pada perut bagian bawah tanpa nyeri lepas. Fundus uteri tidak teraba. Pemeriksaan ekstremitas dalam batas normal dengan akral hangat dan tanpa edema.

Sebagai bagian dari evaluasi awal, dilakukan pemeriksaan penunjang. Tes kehamilan dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan kehamilan, dengan hasil negatif. Pemeriksaan ultrasonografi pelvis menunjukkan adanya massa kistik yang berasal dari adneksa kanan dengan ukuran yang cukup besar dan karakteristik yang mengarah ke lesi jinak. Pemeriksaan laboratorium rutin dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien dan tidak

menunjukkan kelainan bermakna. Pemeriksaan penanda tumor seperti CA-125 tidak dilakukan pada tahap awal, sehingga menjadi salah satu keterbatasan dalam evaluasi risiko keganasan. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil ultrasonografi, diagnosis kerja mengarah pada kista ovarium dextra. Diagnosis banding yang dipertimbangkan meliputi mioma uteri

dan keganasan ovarium, mengingat usia pasien yang berada pada fase perimenopause serta adanya massa abdomen dengan durasi lama.

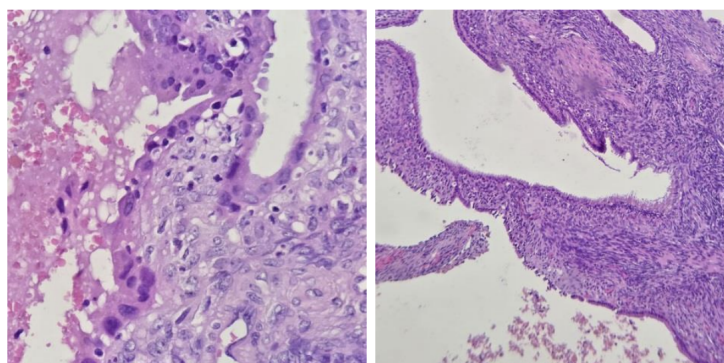
Pasien telah diberikan penjelasan mengenai kondisi yang dialami, rencana pemeriksaan, serta tindakan yang akan dilakukan. Persetujuan tertulis (informed consent) telah diperoleh dari pasien untuk dilakukan tindakan medis serta publikasi laporan kasus ini.



Gambar 1. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 10 Desember 2025 menunjukkan hasil darah lengkap dalam batas normal, kecuali nilai MCH yang menurun sebesar 27 pg. Pemeriksaan ulang laboratorium pada tanggal 15 Desember 2025 menunjukkan penurunan hemoglobin menjadi 12,0 g/dL, leukositosis dengan jumlah leukosit 14.480/ μ L, neutrofil meningkat, serta penurunan persentase limfosit. Pemeriksaan ultrasonografi pada tanggal 10 Desember 2025 menunjukkan massa

kistik ovarium kanan berukuran 9 × 7 cm dengan dinding tipis. Pemeriksaan patologi anatomi pascaoperasi secara makroskopik menunjukkan massa berukuran 10 × 6 × 3 cm dengan dinding kista berwarna coklat kehitaman. Pemeriksaan mikroskopik memperlihatkan dinding kista yang dilapisi epitel pipih hingga kuboid selapis dengan stroma ovarium sembab tanpa atypia, disertai hemosiderofag dan area perdarahan, tanpa ditemukan tanda-tanda keganasan.



Gambar 2. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Berdasarkan hasil anamnesis berupa nyeri perut bawah kronis, benjolan abdomen, rasa begah, serta gangguan siklus menstruasi, ditunjang oleh temuan pemeriksaan fisik berupa massa abdomen bawah dan hasil ultrasonografi yang menunjukkan massa kistik ovarium kanan, pasien ditegakkan diagnosis kerja kista ovarium dextra. Diagnosis banding yang dipertimbangkan meliputi kehamilan ektopik dan endometriosis, namun kedua diagnosis tersebut disingkirkan berdasarkan tidak adanya tanda kehamilan, tidak terdapat perdarahan pervaginam, serta gambaran ultrasonografi yang konsisten dengan kista ovarium.

Penatalaksanaan pada pasien ini dilakukan secara komprehensif. Terapi farmakologis preoperatif meliputi pemberian cairan intravena Ringer Laktat, antibiotik profilaksis ceftriaxone, serta monitoring kondisi umum dan tanda-tanda vital. Pasien kemudian direncanakan dan menjalani tindakan

PEMBAHASAN

Kasus ini melaporkan seorang wanita usia 44 tahun (fase perimenopause) dengan keluhan nyeri perut bawah kronis disertai benjolan abdomen yang telah berlangsung selama kurang lebih satu tahun, dengan temuan massa ovarium dextra berukuran besar yang kemudian ditatalaksana dengan laparotomi dan salpingo-ooforektomi. Karakteristik ini menjadikan kasus memiliki nilai klinis penting karena menggabungkan beberapa faktor risiko, yaitu usia perimenopause, durasi gejala yang panjang, serta ukuran massa yang signifikan.

Dibandingkan dengan literatur, sebagian besar kista ovarium pada wanita usia reproduktif bersifat kecil, asimtomatik, dan sering ditemukan secara insidental melalui ultrasonografi (Prawirohardjo, 2020; Berek & Novak, 2021). Namun, pada kasus ini, kista telah berkembang menjadi berukuran besar (± 9 cm) dan menimbulkan gejala klinis yang progresif selama satu tahun. Kondisi ini menunjukkan kemungkinan keterlambatan deteksi atau rendahnya kesadaran pasien terhadap gejala awal.

operatif berupa laparotomi. Selama operasi dilakukan salpingo-ooforektomi dextra disertai metode operasi wanita (MOW) sinistra. Pascaoperasi, pasien mendapatkan terapi cairan intravena, antibiotik, analgesik, dan obat hemostatik. Kondisi pascaoperasi pasien stabil, dengan nyeri luka operasi yang berangsur berkurang dan tidak ditemukan komplikasi pascaoperasi.

Pada follow up pascaoperasi, kondisi umum pasien membaik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Nyeri luka operasi berkurang secara bertahap dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan. Pasien dipulangkan dengan terapi oral berupa antibiotik dan analgesik serta anjuran kontrol lanjutan. Prognosis pada kasus ini dinilai baik, mengingat hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan kista ovarium jinak, tindakan operatif telah mengangkat sumber penyakit secara adekuat, serta tidak ditemukan komplikasi pascaoperasi.

Pada wanita usia perimenopause, temuan massa ovarium berukuran besar menjadi perhatian khusus karena risiko keganasan meningkat seiring usia, sehingga pendekatan diagnostik dan terapeutik harus lebih agresif dan komprehensif (ACOG, 2021; POGI, 2022).

Ukuran kista yang besar dan durasi keluhan yang lama pada kasus ini menjadi poin penting yang membedakan dari kebanyakan laporan kasus. Literatur menyebutkan bahwa kista ovarium dengan ukuran $>5-7$ cm memiliki risiko lebih tinggi untuk menimbulkan gejala dan komplikasi seperti torsio, ruptur, atau perdarahan (Berek, 2021). Selain itu, durasi gejala hingga satu tahun menunjukkan bahwa kista berkembang secara perlahan tanpa intervensi awal, yang berpotensi meningkatkan kompleksitas penanganan. Hal ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan evaluasi rutin pada wanita dengan keluhan abdomen kronis, terutama pada kelompok usia perimenopause.

Dari aspek penatalaksanaan, tindakan laparotomi dengan salpingo-ooforektomi dextra pada kasus ini dapat

dianggap sesuai dengan pedoman klinis. Meskipun laparoskopi saat ini menjadi pilihan utama pada banyak kasus karena bersifat minimal invasif, laparotomi tetap direkomendasikan pada massa ovarium berukuran besar atau bila terdapat keterbatasan fasilitas dan pertimbangan teknis intraoperatif (ACOG, 2021). Pada kasus ini, ukuran kista yang besar menjadi alasan rasional pemilihan laparotomi untuk memudahkan eksplorasi dan mencegah ruptur intraoperatif. Selain itu, tindakan salpingo-ooforektomi dipilih dibandingkan kistektomi karena kemungkinan struktur ovarium telah mengalami kerusakan atau sulit dipertahankan, serta untuk menurunkan risiko kekambuhan.

Tindakan metode operasi wanita (MOW) yang dilakukan bersamaan juga perlu dianalisis secara klinis. Pada pasien usia 44 tahun dengan riwayat multiparitas dan kemungkinan tidak memiliki rencana fertilitas di masa depan, MOW dapat dipertimbangkan sebagai langkah preventif tambahan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip individualisasi terapi dalam pedoman ginekologi, yang mempertimbangkan usia, paritas, serta preferensi pasien (POGI, 2022). Dengan demikian, kombinasi tindakan operatif pada kasus ini dapat dinilai rasional dan sesuai dengan praktik klinis berbasis pedoman.

Keunggulan kasus ini terletak pada dokumentasi perjalanan penyakit dengan durasi panjang serta penatalaksanaan pada kelompok usia perimenopause dengan massa ovarium besar. Namun, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicatat, antara lain tidak dilakukannya pemeriksaan penanda tumor seperti CA-125 sebelum operasi, yang dapat membantu dalam stratifikasi risiko keganasan. Selain itu, tidak adanya penggunaan modalitas imaging lanjutan seperti CT scan atau MRI juga membatasi evaluasi karakteristik massa secara lebih detail sebelum tindakan operatif.

Secara keseluruhan, kasus ini menegaskan bahwa kista ovarium pada wanita usia perimenopause memerlukan pendekatan diagnostik dan terapeutik

yang lebih hati-hati. Ukuran massa yang besar, durasi gejala yang lama, serta usia pasien menjadi faktor penting dalam menentukan strategi penatalaksanaan. Laporan ini memberikan pembelajaran bahwa keterlambatan diagnosis dapat menyebabkan progresivitas penyakit, dan bahwa pemilihan tindakan operatif harus mempertimbangkan kondisi klinis secara menyeluruh serta mengikuti pedoman yang berlaku (ACOG, 2021; Berek, 2021).

KESIMPULAN

Diperlukan peningkatan kewaspadaan klinis terhadap keluhan nyeri perut bawah, pembesaran abdomen, dan gangguan siklus menstruasi pada wanita usia reproduktif dan perimenopause sebagai kemungkinan manifestasi kista ovarium. Kista ovarium berukuran besar pada wanita perimenopause memerlukan evaluasi komprehensif untuk menyingkirkan kemungkinan keganasan melalui pendekatan klinis, pencitraan, dan pemeriksaan penunjang yang tepat. Pemeriksaan ginekologi rutin dan ultrasonografi pelvis perlu ditekankan sebagai upaya deteksi dini, sementara penggunaan penanda tumor dapat dipertimbangkan untuk membantu stratifikasi risiko pada kelompok usia tertentu. Pada kasus ini, penatalaksanaan operatif memberikan hasil klinis yang baik, sehingga menegaskan pentingnya intervensi yang tepat waktu dalam mencegah komplikasi. Edukasi pasien mengenai kontrol rutin dan tindak lanjut pascaoperasi juga berperan penting dalam memastikan keberhasilan jangka panjang dari terapi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Practice bulletin: Evaluation and management of adnexal masses*. Washington, DC: Author.
- Berek, J. S. (2021). *Berek & Novak's gynecology* (16th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

- Berek, J. S., & Hacker, N. F. (2020). *Practical gynecologic oncology* (6th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Colombo, N., Sessa, C., du Bois, A., Ledermann, J., McCluggage, W. G., McNeish, I., ... ESMO Guidelines Committee. (2021). ESMO guidelines for ovarian tumors. *Annals of Oncology*, 32(10), 1307–1317. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.06.009>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Glanc, P., Benacerraf, B., Bourne, T., Brown, D. L., Coleman, B. G., Crum, C. P., ... Timmerman, D. (2022). Ovarian cysts: Current management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 44(2), 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.08.012>
- Goff, B. A. (2020). Ovarian cancer screening and early detection. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), 931–945. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003750>
- Jacobs, I. J., Menon, U., Ryan, A., Gentry-Maharaj, A., Burnell, M., Kalsi, J., ... Skates, S. J. (2020). CA-125 in ovarian disease. *Clinical Chemistry*, 66(6), 800–812. <https://doi.org/10.1093/clinchem/hvaa055>
- Kaijser, J., Sayasneh, A., Van Hoorde, K., Ghaem-Maghami, S., Bourne, T., & Timmerman, D. (2020). Imaging techniques for adnexal masses. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 55(1), 9–22. <https://doi.org/10.1002/uog.20380>
- Kinkel, K., Lu, Y., Mehdizade, A., Pelte, M. F., & Hricak, H. (2020). Indeterminate ovarian masses: Imaging strategies. *Radiology*, 296(3), 526–544. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020192370>
- Kurman, R. J., Carcangiu, M. L., Herrington, C. S., & Young, R. H. (2020). *WHO classification of tumours: Female genital tumours* (5th ed.). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
- Medeiros, L. R., Rosa, D. D., da Rosa, M. I., & Bozzetti, M. C. (2020). Accuracy of imaging in ovarian tumors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD007568. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007568.pub4>
- Moore, R. G., Miller, M. C., Eklund, E. E., Lu, K. H., Bast, R. C., & Lambert-Messerlian, G. (2020). Risk assessment in ovarian masses. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(6), 739–747. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.018>
- Muysoms, F. E., De Simone, B., Miserez, M., Berrevoet, F., Campanelli, G., Champault, G. G., ... Montgomery, A. (2020). Surgical approaches in adnexal masses. *Gynecologic Surgery*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s10397-020-01061-3>
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2022). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran obstetri dan ginekologi*. Jakarta: POGI.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kandungan* (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reid, B. M., Permuth, J. B., & Sellers, T. A. (2020). Epidemiology of ovarian cancer. *The Lancet Oncology*, 21(3), e144–e156. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30735-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30735-0)
- Sayasneh, A., Ferrara, L., De Cock, B., Kaijser, J., Vergote, I., Bourne, T., & Timmerman, D. (2020). The role of ultrasound in adnexal mass diagnosis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(3), 395–402.

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16037>
Suh-Burgmann, E., Hung, Y. Y., & Kinney, W. (2021). Management of ovarian cysts in perimenopause. *Obstetrics & Gynecology*, 137(2), 291–300.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004252>

Timmerman, D., Planchamp, F., Bourne, T., Landolfo, C., du Bois, A., Chiva, L., ... Vergote, I. (2021). ESGO/ISUOG consensus on ovarian mass evaluation. *International Journal of Gynecological Cancer*, 31(6), 753–769. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2021-002443>.