

SKRIPSI

**PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PASIEN
NEOPLASMA OVARIUM JINAK DI RSUP DR.
MOHAMMAD HOESIN PERIODE JANUARI
2020 – DESEMBER 2022**



**THADYA NARASSYIFA SARAGIH
04011282025054**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2023

SKRIPSI

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PASIEN NEOPLASMA OVARIUM JINAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PERIODE JANUARI 2020 – DESEMBER 2022

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



THADYA NARASSYIFA SARAGIH
04011282025054

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2023

HALAMAN PENGESAHAN
PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PASIEN NEOPLASMA
OVARIUM JINAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PERIODE JANUARI 2020-DESEMBER 2022

LAPORAN AKHIR SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Sriwijaya

Oleh:

Thadya Narassyifa Saragih

04011282025054

Palembang, 21 Desember 2023

Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

Dr. dr. H. Rizal Sanif, Sp. OG (K) Onk, MARS

NIP. 196210051989031006

Pembimbing II

dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp. OG (K),

Subsp. KFM

NIP. 198203142015041002

Penguji I

dr. H. Irawan Sastradinata, Sp. OG (K) Onk,

MARS

NIP. 196810181996031002

Penguji II

dr. M. Khalif Anfasa, Sp. OG (K) Onk

NIDN. 0012028404

Ketua Program Studi

Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes

NIP. 197802272010122001

Mengetahui,



dr. Irannuddin, Sp.KO., M.Pd. Ked

NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa laporan akhir skripsi dengan judul "Prevalensi dan Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode Januari 2020-Desember 2022" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 21 Desember 2023.

Palembang, 21 Desember 2023

Tim Penguji Karya Ilmiah berupa laporan akhir skripsi

Pembimbing I

Dr. dr. H. Rizal Sanif, Sp. OG (K) Onk, MARS

NIP. 196210051989031006

Pembimbing II

dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp. OG (K),
Subsp. KFM

NIP. 198203142015041002

Penguji I

dr. H. Irawan Sastradinata, Sp. OG (K) Onk,
MARS

NIP. 196810181996031002

Penguji II

dr. M. Khalif Anfasa, Sp. OG (K) Onk

NIDN. 0012028404

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M. Kes
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,



Prof. Dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd. Ked
NIP. 197306121999031001



HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Thadya Narassyifa Saragih

NIM : 04011282025054

Judul : Prevalensi dan Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak di
RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode Januari 2020-Desember
2022

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini, saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 21 Desember 2023



Thadya Narassyifa Saragih

ABSTRAK

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PASIEN NEOPLASMA OVARIVM JINAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PERIODE JANUARI 2020-DESEMBER 2022

(Thadya Narassyifa Saragih, 21 Desember 2023)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Email: narassyifa@gmail.com

Latar belakang. Neoplasma ovarium merupakan salah satu penyebab paling umum pasien wanita dirujuk ke bagian kebidanan. Angka kejadian dan karakteristik neoplasma ovarium jinak cenderung berbeda-beda pada setiap populasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan distribusi karakteristik dari pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Hasil. Terdapat 105 (9,53%) pasien neoplasma ovarium jinak. Pasien neoplasma ovarium jinak terbanyak yaitu tumor *surface-epithelial cell* (70,64%), tipe histopatologi kista endometriosis (53,2%), usia 30 – 39 tahun (33%), multipara (33,9%), status menstruasi reproduktif (82,6%), usia *menarche* di atas 12 tahun (67%), indeks massa tubuh normal (56,9%), tidak ada riwayat kontrasepsi (90,8%), tidak ada riwayat operasi ginekologi (93,6%), tidak ada riwayat infertilitas (49,5%), keluhan perut membesar (40,4%), tampak kistik pada hasil USG (83,5%), tatalaksana operatif kistektomi (40,4%), unilateral (78%), ukuran tumor < 8 cm (47,4%). Nilai rata-rata CA-125 sebesar 122.37 ± 148.48 U/mL dengan kadar CA-125 paling banyak > 35 U/mL (66,1%).

Kesimpulan. Neoplasma ovarium jinak pada penelitian ini ditemukan lebih sedikit dibanding penelitian terdahulu. Tumor *surface-epithelial cell* merupakan tumor yang paling umum dari tumor lainnya.

Kata kunci. neoplasma ovarium jinak, prevalensi, faktor risiko, karakteristik klinis

ABSTRACT

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BENIGN OVARIAN NEOPLASM AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN IN JANUARY 2020 – DECEMBER 2022

(Thadya Narassyifa Saragih, December 21st 2023)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

Email: narassyifa@gmail.com

Background. Ovarian neoplasms are one of the most common causes of female patients being referred to obstetrics departments. The incidence and characteristics of benign ovarian neoplasms tend to vary in each population. This study aims to determine the prevalence and distribution of characteristics of patients with benign ovarian neoplasms at Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital.

Method. This study is a descriptive observational research with a cross-sectional design with secondary data from the medical records of benign ovarian neoplasm patients at the Medical Records Installation of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Result. There were 105 (9.53%) cases of benign ovarian neoplasms. The most common type of benign ovarian neoplasm was surface-epithelial cell tumor (70.64%), histopathology type was endometrioid cyst (53.2%). Patients are mostly aged 30-39 years (33%), with multiparity (33.9%), reproductive menstrual status (82.6%), age at *menarche* above 12 years (67%), normal body mass index (56.9%), no contraception risk (90.8%), no history of gynecologic surgery (93.6%), no history of infertility (49.5%), complained of abdominal pain (40.4%), cystic appearance in ultrasound result (83.5%), underwent surgical treatment for cystectomy (40,4%), unilateral (78%), tumor size of < 8 cm (47.4%). Mean level of CA-125 was 122.37 ± 148.48 U/mL and mostly had CA-125 level > 35 U/mL (66,1%).

Conclusion. In this study, benign ovarian neoplasms were found to be less frequent compared to previous research. Among the various types of tumors, surface-epithelial cell tumors are the most common.

Keyword. benign ovarian neoplasm, prevalence, risk factors, clinical characteristics

RINGKASAN

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK PASIEN NEOPLASMA OVARIUM JINAK DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PERIODE JANUARI 2020-DESEMBER 2022

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 21 Desember 2023

Thadya Narassyifa Saragih; Dibimbing oleh Dr. dr. H. Rizal Sanif, Sp.OG (K) Onk, MARS dan dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp.OG., Subsp. KFM.

Pendidikan Dokter Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya.
XVIII + 95 halaman, 24 tabel, 10 gambar, 6 lampiran

RINGKASAN

Neoplasma ovarium merupakan salah satu penyebab paling umum pasien wanita dirujuk ke bagian kebidanan. Angka kejadian dan karakteristik neoplasma ovarium jinak cenderung berbeda-beda pada setiap populasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan distribusi karakteristik dari pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain *cross-sectional* menggunakan data sekunder dari rekam medik pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Terdapat 105 (9,53%) pasien neoplasma ovarium jinak. Pasien neoplasma ovarium jinak terbanyak yaitu tumor *surface-epithelial cell* (70,64%), tipe histopatologi kista endometriosis (53,2%), usia 30 – 39 tahun (33%), multipara (33,9%), status menstruasi reproduktif (82,6%), usia *menarche* di atas 12 tahun (67%), indeks massa tubuh normal (56,9%), tidak ada riwayat kontrasepsi (90,8%), tidak ada riwayat operasi ginekologi (93,6%), tidak ada riwayat infertilitas (49,5%), keluhan perut membesar (40,4%), tampak kistik pada hasil USG (83,5%), tatalaksana operatif kistektomi (40,4%), unilateral (78%), ukuran tumor < 8 cm (47,4%). Nilai rata-rata CA-125 sebesar 122.37 ± 148.48 U/mL dengan kadar CA-125 paling banyak > 35 U/mL (66,1%). Neoplasma ovarium jinak pada penelitian ini ditemukan lebih sedikit dibanding penelitian terdahulu. Tumor *surface-epithelial cell* merupakan tumor yang paling umum dari tumor lainnya.

Kata kunci. neoplasma ovarium jinak, prevalensi, faktor risiko, karakteristik klinis

SUMMARY

PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BENIGN OVARIAN NEOPLASM AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN IN JANUARY 2020 – DECEMBER 2022

Scientific paper, December 21st 2023

Thadya Narassyifa Saragih; supervised by Dr. dr. H. Rizal Sanif, Sp.OG (K) Onk, MARS dan dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp.OG., Subsp. KFM.

Undergraduate program of medicine, Faculty of Medicine, Sriwijaya University XVIII + 95 pages, 24 tables, 10 pictures, 6 attachments

SUMMARY

Ovarian neoplasms are one of the most common causes of female patients being referred to obstetrics departments. The incidence and characteristics of benign ovarian neoplasms tend to vary in each population. This study aims to determine the prevalence and distribution of characteristics of patients with benign ovarian neoplasms at Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital. This study is a descriptive observational research with a cross-sectional design with secondary data from the medical records of benign ovarian neoplasm patients at the Medical Records Installation of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. There were 105 (9.53%) cases of benign ovarian neoplasms. The most common type of benign ovarian neoplasm was surface-epithelial cell tumor (70.64%), histopathology type was endometrioid cyst (53.2%). Patients are mostly aged 30-39 years (33%), with multiparity (33.9%), reproductive menstrual status (82.6%), age at *menarche* above 12 years (67%), normal body mass index (56.9%), no contraception risk (90.8%), no history of gynecologic surgery (93.6%), no history of infertility (49.5%), complained of abdominal pain (40.4%), cystic appearance in ultrasound result (83.5%), underwent surgical treatment for cystectomy (40.4%), unilateral (78%), tumor size of < 8 cm (47.4%). Mean level of CA-125 was 122.37 ± 148.48 U/mL and mostly had CA-125 level > 35 U/mL (66,1%). In this study, benign ovarian neoplasms were found to be less frequent compared to previous research. Among the various types of tumors, surface-epithelial cell tumors are the most common.

Keyword. benign ovarian neoplasm, prevalence, risk factors, clinical characteristics

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Prevalensi dan Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode Januari 2020-Desember 2022”. Penulisan skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat dalam mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Sriwijaya.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas kelancaran dan kesehatan yang diberikan kepada saya terutama dalam penyusunan skripsi ini.
2. Kedua orang tua & adik-adik yang saya hormati dan sayangi, Papa, Mama, Aga, dan Ara yang tidak pernah lelah memberikan doa, perhatian, semangat, dukungan, kasih sayang, dan kepercayaan selama pembuatan skripsi ini.
3. Dr. dr. H. Rizal Sanif, Sp. OG (K) Onk, MARS dan dr. H. Abarham Martadiansyah, Sp. OG (K), Subsp. KFM selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dengan ikhlas untuk membimbing saya dalam pembuatan skripsi ini.
4. dr. H. Irawan Sastradinata, Sp. OG (K) Onk, MARS dan dr. M. Khalif Anfasa, Sp. OG (K) Onk selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Seluruh staff dan pegawai di bagian Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
6. Teman-teman yang selalu memberikan semangat, kritik, masukan, dan selalu siap menjadi tempat bertukar pikiran dalam mengerjakan penulisan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, saya menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Dengan segala keterbatasan, saya mengharapkan kritik dan saran dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palembang, 21 Desember 2023



Thadya Narassyifa Saragih

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Struktur Normal Ovarium	4
2.1.1 Anatomi Ovarium.....	4
2.1.2 Fisiologi Ovarium	6
2.2 Neoplasma Ovarium Jinak	7
2.2.1 Definisi	7
2.2.2 Epidemiologi.....	7
2.2.3 Klasifikasi & Histopatologi.....	8
2.2.3.1 Surface-Epithelial Cell.....	9
2.2.3.1.1 Kistadenoma Ovarii Serosum.....	9

2.2.3.1.2	Kistadenoma Ovarii Musinosum.....	10
2.2.3.1.3	Kista Endometriosis.....	11
2.2.3.2	Germ Cell Tumor.....	12
2.2.3.2.1	Teratoma Kistik Matur	12
2.2.3.3	Sex cord/stromal Tumor	14
2.2.3.3.1	Fibroma.....	14
2.2.4	Faktor Risiko.....	15
2.2.5	Gejala Klinis.....	18
2.2.6	Diagnosis.....	19
2.2.6.1	Anamnesis.....	19
2.2.6.2	Pemeriksaan fisik.....	19
2.2.6.3	Pemeriksaan Penunjang	20
2.2.6.3.1	Modalitas Pencitraan	20
2.2.6.3.2	<i>Tumor Marker</i>	21
2.2.7	Tatalaksana.....	23
2.2.8	Prognosis	24
2.3	Kerangka Teori.....	25
2.4	Kerangka Konsep.....	26
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	27
3.1	Jenis Penelitian.....	27
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	27
3.3	Populasi dan Sampel	27
3.3.1	Populasi	27
3.3.2	Sampel.....	27
3.3.2.1	Cara Pengambilan Sampel	27
3.3.2.2	Besar Sampel	27
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	28
3.3.3.1	Kriteria Inklusi.....	28
3.3.3.2	Kriteria Eksklusi	28
3.4	Variabel Penelitian	28
3.5	Definisi Operasional.....	29
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	33
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	33
3.7.1	Analisis Univariat.....	33

3.8	Alur Kerja Penelitian.....	34
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1	Hasil Penelitian	35
4.1.1	Prevalensi Pasien Neoplasma Ovarium Jinak	35
4.1.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Usia	38
4.1.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Paritas.....	39
4.1.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Status Menstruasi	40
4.1.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Usia <i>Menarche</i>	41
4.1.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Indeks Masa Tubuh.....	43
4.1.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Riwayat Kontrasepsi	44
4.1.8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Riwayat Operasi Ginekologi.....	45
4.1.9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Riwayat Infertilitas	46
4.1.10	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Keluhan Utama	47
4.1.11	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Hasil USG	49
4.1.12	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Penatalaksanaan Operatif.....	50
4.1.13	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Lateralisasi Tumor	51
4.1.14	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Neoplasma Ovarium Jinak Berdasarkan Ukuran Tumor.....	53
4.1.15	Kadar Tumour Marker CA-125 pada Pasien Neoplasma Ovarium Jinak	54
4.2	Pembahasan.....	57
4.2.1	Prevalensi Pasien Neoplasma Ovarium Jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2020 – 2022	57
4.2.2	Usia	58
4.2.3	Paritas.....	59
4.2.4	Status menstruasi.....	59

4.2.5	Usia <i>Menarche</i>	60
4.2.6	Indeks Massa Tubuh	61
4.2.7	Riwayat Kontrasepsi	61
4.2.8	Riwayat Operasi Ginekologi	62
4.2.9	Riwayat Infertilitas	62
4.2.10	Keluhan Utama	63
4.2.11	Hasil USG	64
4.2.12	Penatalaksanaan Operatif	65
4.2.13	Lateralisasi	65
4.2.14	Ukuran Tumor	66
4.2.15	Kadar CA-125	67
4.3	Keterbatasan Penelitian	68
BAB 5	SIMPULAN DAN SARAN	69
5.1	Simpulan	69
5.2	Saran	70
	DAFTAR PUSTAKA	71
	LAMPIRAN	79
	BIODATA	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi WHO untuk Tumor Ovarium Berdasarkan Tipe Histologi ..	8
Tabel 2.2 Modalitas untuk Evaluasi Massa Adneksal	20
Tabel 2.3 IOTA Simple Rules.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2020 – Desember 2022	36
Tabel 4.2 Prevalensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan tipe histopatologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2020 – Desember 2022.....	37
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan usia	39
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan paritas	40
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan status menstruasi	41
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan usia <i>menarche</i>	42
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi usia <i>menarche</i> pasien neoplasma ovarium berdasarkan kelompok endometriosis dan non-endometriosis	42
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan Indeks Massa Tubuh	43
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan riwayat kontrasepsi.....	44
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan riwayat operasi ginekologi	45
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan riwayat infertilitas	46
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan keluhan utama	48
Tabel 4.13 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan konsistensi tumor pada hasil USG	49

Tabel 4.14 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan kesimpulan hasil USG.....	50
Tabel 4.15 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan penatalaksanaan operatif	51
Tabel 4.16 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan lateralisasi.....	52
Tabel 4.17 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak dengan lateralisasi unilateral.....	52
Tabel 4.18 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan ukuran tumor	54
Tabel 4.19 Kadar <i>Tumor Marker</i> CA-125 pada pasien neoplasma ovarium jinak	55
Tabel 4.20 Distribusi frekuensi pasien neoplasma ovarium jinak berdasarkan kadar CA-125	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tampak posterior uterus, vagina, ovarium, dan struktur penunjang.....	4
Gambar 2. Potongan frontal uterus, vagina, ovarium, dan struktur penunjang	5
Gambar 3. Tahap-tahap pertumbuhan folikel pada ovarium	6
Gambar 4. Histopatologi Kistadenoma Ovarii Serosum.....	9
Gambar 5. Histopatologi Kistadenoma Ovarii Musinosum.....	10
Gambar 6. Histopatologi Kista Endometriosis.....	12
Gambar 7. Histopatologi Teratoma Kistik Matur	13
Gambar 8. Histopatologi Fibroma.....	14
Gambar 9. Kerangka Teori.....	25
Gambar 10. Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Pengolahan Data SPSS.....	79
Lampiran 2. Sertifikat Layak Etik Penelitian.....	89
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	90
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian	91
Lampiran 5. Lembar Konsultasi Skripsi	92
Lampiran 6. Lembar Hasil Pemeriksaan Plagiarisme	93

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
CA-125	: Carbohydrate Antigen 125
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IOTA	: International Ovarium Tumor Analysis
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neoplasma adalah massa jaringan abnormal yang pertumbuhannya berlebihan dan tidak terkoordinasi dengan jaringan normal dan bertahan dengan pertumbuhan berlebih yang sama bahkan setelah stimulus awal yang menyebabkan perubahan berhenti.¹ Tumor ovarium sering terjadi pada ovarium karena kecenderungan ovarium untuk menjadi neoplasia.² Lesi ovarium jinak terdiri dari sekitar 80% tumor yang mempengaruhi ovarium, 10-15% adalah tumor ganas primer dari ovarium, dan sekitar 5% adalah tumor metastatik.³ Klasifikasi histologis World Health Organization (WHO) untuk tumor ovarium memisahkan neoplasma ovarium menurut jaringan asal yang paling mungkin yaitu *surface-epithelial cell* (65%), *germ cell* (15%), *sex-cord stromal cell* (10%), metastasis (5%), dan lain-lain.²

Tumor jinak ovarium merupakan penyebab ginekologi keempat yang paling umum dari admisi rumah sakit. Diperkirakan bahwa 5% hingga 10% wanita di Amerika Serikat dalam masa hidupnya akan menjalani prosedur bedah untuk diduga neoplasma ovarium.⁴ Prevalensi neoplasma ovarium jinak belum diketahui secara pasti karena berbeda pada setiap populasi. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui prevalensi neoplasma ovarium jinak. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2014 menemukan 16 (10,1%) kasus tumor ovarium dari total 158 kasus.⁵ Penelitian di Jeddah menemukan 230 (64,4%) kasus neoplasma ovarium jinak dari total 357 kasus.⁶ Penelitian di India mengidentifikasi 103 (79,2%) kasus neoplasma ovarium jinak dari 130 kasus.⁷ Penelitian di Pakistan menemukan 75 (78,9%) kasus neoplasma ovarium jinak dari 95 kasus.⁸ Penelitian di Ethiopia menemukan 143 (76,5%) kasus neoplasma ovarium jinak dari 187 kasus.⁹

Angka-angka di seluruh dunia menunjukkan bahwa sekitar 80% neoplasma ovarium jinak sebagian besar terjadi pada rentang usia 20 - 45 tahun.¹⁰ Penelitian Ibrahimkhil dkk. menemukan gejala yang paling sering

yaitu massa abdominal. Tindakan operatif yang paling umum dilakukan adalah salphingo-ooforektomi kanan dan tumor paling umum ditemukan pada unilateral kanan.¹¹ Studi oleh Feharsal dan Putra melaporkan rata-rata ukuran tumor jinak adalah 152 mm (50 – 480 mm) dengan rata-rata nilai CA-125 yakni 129 U/ml (5 – 816 U/ml). Mayoritas populasi dengan tumor jinak dan ganas ditemukan pada wanita dengan status premenopause.¹² Jordan dkk. Menemukan obesitas (IMT 30 atau lebih) pada usia 29 tahun dan satu tahun sebelum diagnosis berhubungan dengan peningkatan risiko kistadenoma ovarii serosum dan musinosum. Riwayat histerektomi dihubungkan dengan peningkatan risiko tiga kali lipat.¹³

Neoplasma ovarium jinak memiliki prevalensi dan karakteristik yang bervariasi di berbagai populasi penelitian. Massa ovarium dengan histopatologi dan sifat klinis yang beragam membuat pemahaman tentang asal usul serta karakteristik neoplasma ovarium menjadi penting dalam menentukan diagnosis serta tatalaksana yang tepat bagi pasien. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk mengetahui prevalensi dan distribusi karakteristik dari pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang serta menjadi rujukan bagi penelitian mendatang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana prevalensi dan karakteristik pasien neoplasma ovarium jinak yang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2020- Desember 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik (tipe histopatologi, usia, paritas, status menstruasi, usia *menarche*, IMT, riwayat kontrasepsi, riwayat operasi ginekologi, riwayat infertilitas, keluhan utama, hasil USG, tatalaksana operatif, lateralisasi tumor, ukuran tumor,

dan kadar *Tumour Marker* CA-125) pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2020-2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendapatkan data mengenai angka kejadian neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2020-2022
2. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dari karakteristik (tipe histopatologi, usia, paritas, status menstruasi, usia *menarche*, IMT, riwayat kontrasepsi, riwayat operasi ginekologi, riwayat infertilitas, keluhan utama, hasil USG, tatalaksana operatif, lateralisasi tumor, ukuran tumor, dan kadar *Tumour Marker* CA-125) pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2020-2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil pendataan prevalensi kasus diharapkan dapat digunakan untuk mengamati perkembangan tren neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi berupa pembahasan mengenai karakteristik faktor risiko dan karakteristik klinis pasien neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2020 – Desember 2022

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap data epidemiologi kasus neoplasma ovarium jinak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
2. Hasil penelitian yang didapat memberikan informasi dan data yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya serta dapat menjadi referensi untuk perbandingan bagi penelitian serupa di tempat lain

DAFTAR PUSTAKA

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. 266 p.
2. Kashyap P. Ovarian tumor: A review. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2021 Aug 26;10(9):3657.
3. Pascual MÀ. Epithelial Stromal Tumors: Serous and Mucinous (Clinical Setting and Ultrasound). In: Saba L, Acharya UR, Guerriero S, Sur J, editors. *Ovarian Neoplasm Imaging*. New York: Springer Science+Business Media ; 2013. p. 94.
4. Rao R, Parveen S. A retrospective study of ovarian tumours among patients admitted in a tertiary care hospital. *Int J Sci Res.* 2023;12(3):33.
5. Riztavy F. Prevalensi neoplasma ovarium di bagian kebidanan Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. 2014.
6. Farag NH, Alsaggaf ZH, Bamardouf NO, Khesfaty DM, Fatani MM, Alghamdi MK, et al. The histopathological patterns of ovarian neoplasms in different age groups: A retrospective study in a tertiary care center. *Cureus.* 2022 Dec 29;
7. Bindal J, Bankey S. Prevalence of ovarian tumours among ovarian mass lesions in Gajra Raja Medical College, Gwalior, India. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2017 Aug 28;6(9):3907.
8. Khan MA, Afzal S, Saeed H, Usman H, Ali R, Khan MZAS, et al. Frequency of ovarian tumors according to WHO histological classification and their association to age at diagnosis. *Ann King Edw Med Univ.* 2017 Jun 10;23(2).
9. Abena TA, Yerakly F, Korga T. Histopathologic patterns of ovarian tumors in Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia. *J Oncol.* 2023 Sep 14;2023:1–5.
10. Goyal D, Agrawal S, Gupta G, Gupta A. Benign ovarian tumours in a tertiary care hospital. *Int J Health Sci (Qassim).* 2022 May 18;9745–50.
11. Ibrahimkhil AS, Malakzai HA, Haidary AM, Hussaini N, Abdul-Ghafar J. Pathological features of ovarian tumors, diagnosed at a tertiary care hospital in Afghanistan: A cross-sectional study. *Cancer Manag Res.* 2022 Nov 1;14:3325–33.
12. Feharsal Y, Putra AD. International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) scoring system to predict ovarian malignancy preoperatively. *Indones J Obstet Gynecol.* 2016;4(1):44.

13. Jordan SJ, Green AC, Whiteman DC, Webb PM. Risk factors for benign serous and mucinous epithelial ovarian tumors. *Obstetrics & Gynecology*. 2007 Mar;109(3):647–54.
14. Netter FH. *Atlas Anatomi Manusia*. 6th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2014. 352 p.
15. Gibson E, Mahdy H. Anatomy, abdomen and pelvis, ovary. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
16. Prawirohardjo S, Wiknjastro H. *Ilmu Kandungan*. 3rd ed. Anwar M, Baziad A, Prabowo RP, editors. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,; 2011.
17. Hall JE. *Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology*. 12th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2011. 989 p.
18. Siswosudarmo R, Emilia O. *Obstetri Fisiologi*. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Cendekia; 2008.
19. Mobeen S, Apostol R. Ovarian Cyst. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
20. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JL. *Benign Adnexal Mass*. 4th ed. Williams Gynecology. McGraw-Hill Education; 2020. p. 219–25.
21. Arifint H, Wagey FW, Tendean HMM. Karakteristik penderita mioma uteri di RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*. 2019;1(3).
22. Khoiria N, Wahyu Indriati D, Siti Sundari A. Prevalence and associated factors of ovarian cyst malignancy: a cross-sectional based study in Surabaya. *Malaysian J Med Health Sci*. 2020;16(SUPP16):2636–9346.
23. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH, editors. *World Health Organization classification of tumours of female reproductive organs*. 4th ed. Lyon: IARC Press; 2014.
24. Smith RP (Roger P, Netter FH (Frank H, Smith RP (Roger P. *Netter's Obstetrics and Gynecology*. Saunders/Elsevier; 2008. 635 p.
25. Dey P. *Color Atlas of Female Genital Tract Pathology*. Color Atlas of Female Genital Tract Pathology. Beach Road: Springer Nature Singapore; 2019. 395 p.
26. DeLellis RA. *Pathology and genetics of tumours of endocrine organs*. IARC Press; 2004. 320 p.
27. Chen VW, Ruiz B, Killeen JL, Cottrill TR, Wu XC, Correa CN, et al. Pathology and classification of ovarian tumors. *Cancer*. 2003 May 15;97(S10):2631–42.

28. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, Hamid CA, Corton MM, Schaffer JI. Endometriosis. In: Williams Gynecology. 4th ed. McGraw-Hill Education; 2020. p. 234.
29. Lobo RA, Gershenson DM, Lentz GM, Valea FA. Comprehensive Gynecology. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
30. Ahmed A, Lotfollahzadeh S. Cystic Teratoma [Internet]. 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564325/>
31. Ahmed A, Lotfollahzadeh S. Cystic Teratoma. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
32. Washington C, Gunderson CC, Mannel RS. Adnexal masses. In: Disaia and Creasman Clinical Gynecologic Oncology. 10th ed. Elsevier Inc.; 2023. p. 237–8.
33. Knudsen UB, Tabor A, Mosgaard B, Andersen ES, Kjer JJ, Hahn-Pedersen S, et al. Management of ovarian cysts. Vol. 83, Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2004. p. 1012–21.
34. Parazzini F, Moroni S, Negri E, La Vecchia C, Mezzopane R, Crosignani PG. Risk factors for seromucinous benign ovarian cysts in northern Italy. J Epidemiol Community Health (1978). 1997 Aug 1;51(4):449–52.
35. Saraswati PS. The risk factors of menstruation cycle and lifestyle to the prevalence of the ovary cyst in general hospital district in konawe. Indones J Heal Res Dev. 2019;1(1):1–8.
36. Mandiwa C, Shen L jun, Tian Y hua, Song L lu, Xu G qiang, Yang S yi, et al. Parity and risk of ovarian cysts: Cross-sectional evidence from the Dongfeng-Tongji cohort study. J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci. 2016 Oct 1;36(5):767–71.
37. Jamilah N, Zulhijjah A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kista ovarium pada wanita usia subur di Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang [Internet]. 2023. Available from: <https://stikes-nhm-e-journal.id/OBJ/index>
38. Farghaly SA, editor. Advances in diagnosis and management of ovarian cancer. Cham: Springer International Publishing; 2022. 4 p.
39. Puspita NLM. Association between ovarial cyst and infertility in women of childbearing age. In Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University; 2017. p. 209.
40. Parazzini F, La Vecchia C, Negri E, Moroni S, Villa A. Risk factors for benign ovarian teratomas. Br J Cancer. 1995 Mar;71(3):644–6.
41. Westhoff C, Britton JA, Gammon MD, Wright T, Kelsey JL. Oral contraceptives and benign ovarian tumors [Internet]. Vol. 152. 2015. Available from: <http://aje.oxfordjournals.org/>

42. Westhoff C. Oral contraceptives and benign ovarian tumors. *Am J Epidemiol.* 2000 Aug 1;152(3):242–6.
43. Rutter JL, Wacholder S, Chetrit A, Lubin F, Menczer J, Ebbers S, et al. Gynecologic surgeries and risk of ovarian cancer in women with BRCA1 and BRCA2 Ashkenazi Founder Mutations: An Israeli population-based case-control study. *J Natl Cancer Inst.* 2003 Jul 16;95(14):1072–8.
44. Al Zahidy ZA. Causes and management of ovarian cysts. *Egypt J Hosp Med.* 2018 Jan;70(10):1818–22.
45. Ross EK, Kebria M. Incidental ovarian cysts: When to reassure, when to reassess, when to refer. Vol. 80, *Cleve Clin J Med.* 2013. p. 503–14.
46. Zafar AF, Fazil A, Asifa A, Karim A, Akmal N. Clinical manifestations of benign ovarian tumors. *Ann King Edw Med Univ.* 2016 Apr 16;11(3):258–9.
47. Farahani L, Datta S. Benign ovarian cysts. Vol. 26, *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine.* Churchill Livingstone; 2016. p. 271–5.
48. Winata IGS, Sabatini EP, Purnomo FS. Diagnosis and treatment of benign ovarian tumors. *Eur J Med Sci.* 2022 Apr 15;4(2):1–3.
49. ACOG practice bulletin no. 83: Management of adnexal masses. *Obstetrics & Gynecology.* 2007 Jul;110(1):201–14.
50. Ngu SF, Chai YK, Choi KM, Leung TW, Li J, Kwok GST, et al. Diagnostic performance of Risk of Malignancy Algorithm (ROMA), Risk of Malignancy Index (RMI) and Expert Ultrasound Assessment in a pelvic mass classified as inconclusive by International Ovarian Tumour Analysis (IOTA) Simple Rules. *Cancers (Basel).* 2022 Feb 5;14(3):2.
51. World Health Organization. Adolescent health in the South-East Asia Region.
52. Omer I, Derese T, Sintayehu Y. Overweight and its associated factors among women of reproductive age in Dire Dawa, Eastern Ethiopia, 2021: community-based cross-sectional study. *J Obes.* 2022 Aug 16;2022:1–8.
53. World Health Organization. Women of reproductive age (15-49 years) population (thousands).
54. Williams C, Erickson G. Morphology and physiology of the ovary. South Dartmouth (MA): MDText.com; 2012.
55. Usman A, Humaun S, Noor N, Khan Lakhanna N, Zafar H. Frequency of benign and malignant ovarian lesions: A histopathological analysis. *J Islamabad Med Dent College [Internet].* 2016;5(3):112–5. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/353429357>

56. Sarasnita N, Raharjo UD, Rosyad YS. Dampak pandemi Covid-19 terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*. 2021;12(1):307–15.
57. Farooq F, Noman D, Humayun N, Naveed N, Haider A. Demographic differentials and histopathological patterns of ovarian masses. *Biomedica*. 2015;31(2):118–23.
58. Chandra K, Arora N. Clinicopathological analysis of ovarian tumors: A two year retrospective study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2019 Jul 26;8(8):3015.
59. Booth M, Beral V, Maconochie N, Carpenter L, Scott C. A case-control study of benign ovarian tumours. *J Epidemiol Community Health*. 1992;46:528–31.
60. Zahra F. Parity and epithelial ovarian tumours. *Pak J Med Health Sci*. 2007;1(1):45–8.
61. Jenabi E. The association between parity and the risk of endometriosis: a meta-analysis. *Erciyes Med J*. 2020;43(3):228–32.
62. Adilgeryeva A, Abdelazim I, Zhurabekova G, El-Ghazaly TE. Morphological parameters of ovarian masses and accuracy of the risk of malignancy index in diagnosing ovarian malignancy. *Menopausal Review*. 2022;21(2):81–91.
63. Nowak M, Szpakowski M, Malinowski A, Romanowicz H, Wieczorek A, Szpakowski A, et al. Ovarian tumors in the reproductive age group. *Ginekol Pol*. 2002 Apr;73(4):354–8.
64. Hildreth NG, Kelsey JL, Livolsiva. An epidemiological study of epithelial carcinoma of the ovary. *Amer J Epidemiol*. 1981;114:389–405.
65. Kayastha S. Study of ovarian tumours in Nepal Medical College Teaching Hospital. *Nepal Med Coll J*. 2009;11(3):200–2.
66. Herawati A, Kusumawati L, Hidayat A. Hubungan siklus menstruasi dengan angka kista ovarium pada pasien RSUD “X” Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2019;10(1):48–53.
67. Nnoaham KE, Webster P, Kumbang J, Kennedy SH, Zondervan KT. Is early age at menarche a risk factor for endometriosis? A systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Fertil Steril*. 2012 Sep;98(3):702–712.e6.
68. Gaudineau A, Ehlinger V, Vayssiere C, Jouret B, Arnaud C, Godeau E. Factors associated with early menarche: results from the French Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *BMC Public Health*. 2010 Dec 30;10(1):175.

69. Rai R, Bhutia PC, Tshomo U. Clinicopathological profile of adnexal masses presenting to a tertiary-care hospital in Bhutan. *South Asian J Cancer*. 2019 Jul 21;08(03):168–72.
70. Wright JD, Powell MA, Mutch D, Rader J. Relationship of ovarian neoplasms and body mass index. *J Reprod Med*. 2005;50(8):595–602.
71. Chen Y, Du H, Bao L, Liu W. Opportunistic salpingectomy at benign gynecological surgery for reducing ovarian cancer risk: A 10-year single centre experience from China and a literature review. *J Cancer*. 2018;9(1):141–7.
72. Liu X, Long Q, Guo SW. Surgical history and the risk of endometriosis: A hospital-based case-control study. *Reprod Sci*. 2016 Sep 1;23(9):1217–24.
73. Parazzini F, La Vecchia C, Negri E, Moroni S, Villa A. Risk factors for benign ovarian teratomas. *Br J Cancer*. 1995 Mar;71(3):644–6.
74. Grandi G, Toss A, Cortesi L, Botticelli L, Volpe A, Cagnacci A. The association between endometriomas and ovarian cancer: Preventive effect of inhibiting ovulation and menstruation during reproductive life. *Biomed Res Int*. 2015;2015:1–10.
75. Legendre G, Catala L, Morinière C, Lacoëuille C, BouSSION F, Sentilhes L, et al. Relationship between ovarian cysts and infertility: What surgery and when? *Fertil Steril*. 2014 Mar;101(3):608–14.
76. Savitri PRSS, Budiana ING, Mahayasa PD. Karakteristik penderita kista ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar periode 1 Januari sampai 30 Juni 2018. *Jurnal Medika Udayana [Internet]*. 2020;9(3):82–6. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
77. Zafar AF, Fazil A, Asifa A, Karim A, Akmal N. Clinical manifestations of benign ovarian tumors. *Ann King Edw Med Univ*. 2016 Apr 16;11(3):258–9.
78. Stany MP, Hamilton CA. Benign disorders of the ovary. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2008 Jun;35(2):271–84.
79. Karck U, Reister F, Schdfer W, Zahradnik HP, Breckwoldt M. PGE₂ and PGF₂ α release by human peritoneal macrophages in endometriosis. *Prostaglandins*. 1996 Jan;51(1):49–60.
80. Rees MCP. Heavy, painful periods. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol*. 1989 Jun;3(2):341–56.
81. Bulletti C, De Ziegler D, Polli V, Del Ferro E, Palini S, Flamigni C. Characteristics of uterine contractility during menses in women with mild to moderate endometriosis. *Fertil Steril*. 2002 Jun;77(6):1156–61.
82. Harada T. Dysmenorrhea and endometriosis in young women. *Yonago Acta Med*. 2013;56:81–4.

83. Areen S, Shampy SB, Rikta SN. Unilateral and bilateral involvement of ovarian tumors according to histopathological types. *Sch int j obstet gynecol*. 2022 Sep 30;5(9):401–6.
84. Sohu DM, Inayatullah, Rasul MR, Phul AH, Memon IK, Hafeez R. Clinical correlation of ovarian cyst malignant or benign with ultrasound reports. *Pak J Med Health Sci*. 2022 Jun 29;16(6):328–30.
85. Jones LP, Morgan MA, Chauhan A. The sonographic spectrum of pelvic endometriosis. *Ultrasound Q*. 2019 Dec;35(4):355–75.
86. Singh P, Tomer S, Amina N, Anand R, Yadav R, Shukla S. Comparison of diagnostic performance of simple international ovarian tumor analysis rules versus subjective pattern recognition for triage of adnexal masses. *Int j reprod contracept obstet*. 2023 May 26;12(6):1730–7.
87. Arun-Muthuvel V, Jaya V. Pre-Operative evaluation of ovarian tumors by Risk of Malignancy Index, CA125 and ultrasound. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014 Mar 30;15(6):2929–32.
88. Isono W, Tsuchiya H, Matsuyama R, Fujimoto A, Nishii O. An algorithm for the pre-operative differentiation of benign ovarian tumours based on magnetic resonance imaging interpretation in a regional core hospital: A retrospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*: X. 2023 Dec;20:100260.
89. Mandai M, Suzuki A, Matsumura N, Baba T, Yamaguchi K, Hamanishi J, et al. Clinical management of ovarian endometriotic cyst (chocolate cyst): Diagnosis, medical treatment, and minimally invasive surgery. *Curr Obstet Gynecol Rep*. 2012 Mar 7;1(1):16–24.
90. Ogut B, Kazanci F, Yapar D, Erdem Ö, Onan MA. Mature cystic teratoma of the ovary; Clinicopathological evaluation of 143 cases in our series, 5 years experience. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2021 Aug 31;1–6.
91. Abena TA, Yerakly F, Korga T. Histopathologic patterns of ovarian tumors in Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia. *J Oncol*. 2023 Sep 14;2023:1–5.
92. Vedpathak SG, Nayak VRK. Retrospective study of clinico-pathological features of ovarian tumors. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2018 Jan 23;7(2):618.
93. Woodward PJ, Sohaey R, Mezzetti TP. Endometriosis: Radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics*. 2001 Jan;21(1):193–216.
94. Eshkoli T, Weintraub AY, Erenberg M, Sheizaf B, Dior UP. The laterality of endometriosis. *J Endometr Pelvic Pain Disord*. 2023 Sep;3:100039.

95. Ulukus M, Yeniel AÖ, Ergenoglu AM, Mermer T. Right endometrioma is related with more extensive obliteration of the Douglas pouch. *Arch Gynecol Obstet*. 2012 May 25;285(5):1483–6.
96. Siringo D, Hiswani, Jemadi. Karakteristik penderita kista ovarium yang dirawat inap di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2008 - 2012. [Medan]: Universitas Sumatera Utara; 2013.
97. Berlanda N, Morini M, Dridi D, de Braud L, Bracco B, Vercellini P. Effect of long-term use of hormones on endometriomas. *Curr Obstet Gynecol Rep*. 2013 Sep 12;2(3):178–85.
98. Pant H, Prakash A, Khandelwal R, Pandey S. Correlation of serum CA-125 with histopathological findings in ovarian tumors. *IP J Diagn Pathol Oncol*. 2019 Jun 28;4(2):81–5.
99. Bhaumik NCWHJ. Elevated CA125 levels in association with endometriosis. *J Obstet Gynaecol* . 2000 Jan 2;20(2):207–207.
100. Prueksaritanond N, Mahiphun K, Insin P. Incidence and associated risk ractors of patients with malignant transformation arising in mature cystic teratoma of the ovary in Rajavithi Hospital. *Asian Pac J Cancer Care*. 2020;5(3):179–85.