

## LAPORAN KASUS: WANITA USIA 34 TAHUN G4P3A0 DENGAN KISTA OVARIUM

Bambang Kurniawan<sup>1</sup>, Arfah Miftahul Janah<sup>2</sup>, Arief Muya Mambaul Khayyi<sup>3</sup>,  
Cerry Herina Friscilla<sup>4</sup>, Cut Lailan Safiyra<sup>5</sup>, Diah Oktaprianti<sup>6</sup>, Ella Purlia Maya  
Asri<sup>7\*</sup>, Fadhila Noviyanti<sup>8</sup>, Hasya Syifa Nurputri<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

<sup>2-9</sup>Koas Stase Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

[\*Email Korespondensi: purliaella@gmail.com]

**Abstract: Case Report: 34-Year-Old Woman G4p3a0 With Ovarian Cyst.** Ovarian cysts are fluid-filled sacs or tissues that develop in or on the surface of the ovary. This case report discusses a 26-year-old female patient, G4P0A3, 13-14 weeks pregnant, who came to the emergency department with complaints of severe pain in the lower abdomen and the passage of blood clots. The primary diagnosis was established through anamnesis, physical examination, and supporting ultrasound which showed a mass in the ovary measuring 6.65 cm x 8.77 cm. Management was carried out through laparotomy to remove the cyst. The patient's prognosis was good with recovery showing gradual clinical improvement. This report emphasizes the importance of early diagnosis and a multidisciplinary approach in treating ovarian cysts to prevent complications that threaten pregnancy and the patient's health.

**Keywords:** Abdominal Pain, Ovarian Cyst, Pregnancy

### **Abstrak: Laporan Kasus: Wanita Usia 34 Tahun G4p3a0 Dengan Kista Ovarium.**

Kista ovarium adalah kantung berisi cairan atau jaringan yang berkembang di dalam atau di permukaan ovarium. Laporan kasus ini membahas seorang pasien perempuan berusia 26 tahun, G4P0A3, hamil 13-14 minggu, yang datang ke IGD dengan keluhan nyeri hebat di perut bawah dan keluarnya gumpalan darah. Diagnosis utama ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang berupa USG yang menunjukkan adanya massa di ovarium berukuran 6,65 cm x 8,77 cm. Penatalaksanaan dilakukan melalui tindakan laparotomi untuk mengangkat kista. Prognosis pasien baik dengan pemulihan yang menunjukkan perbaikan klinis secara bertahap. Laporan ini menegaskan pentingnya diagnosis dini dan pendekatan multidisiplin dalam menangani kista ovarium untuk mencegah komplikasi yang mengancam kehamilan dan kesehatan pasien.

**Kata Kunci:** Kehamilan, Kista Ovarium, Nyeri Perut

### **PENDAHULUAN**

Kista ovarium merupakan salah satu kelainan ginekologi yang sering ditemukan pada wanita usia reproduktif. Kista ini berbentuk kantung yang berisi cairan atau jaringan lain yang terbentuk di dalam atau di atas ovarium. Sebagian besar kista ovarium bersifat jinak dan tidak memerlukan tindakan medis yang agresif, namun beberapa jenis kista dapat berkembang menjadi ganas atau menyebabkan komplikasi serius seperti torsio dan ruptur (Suryoadji, 2022). Kista ovarium dapat terjadi selama masa reproduksi maupun setelah menopause, dan sering kali terdeteksi secara tidak

sengaja melalui pemeriksaan pencitraan seperti ultrasonografi (USG) (Dewi, 2022).

Insidensi kista ovarium bervariasi secara global, dengan prevalensi sekitar 7% di antara wanita usia reproduktif. Sebagian besar kista ovarium ditemukan secara tidak sengaja selama pemeriksaan rutin atau pencitraan untuk keluhan ginekologi lainnya (Heddy et al., 2023). Pada wanita premenopause, kista ovarium fungsional lebih sering terjadi dan umumnya bersifat jinak. Sebaliknya, pada wanita postmenopause, meskipun insidensinya lebih rendah, risiko keganasan meningkat secara signifikan (Suryoadji, 2022).

Kista ovarium dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan hormonal, stimulasi gonadotropin yang berlebihan, dan adanya neoplasma trofoblastik gestasional seperti mola hidatidosa (Heddy et al., 2023). Faktor risiko lain meliputi riwayat kista ovarium sebelumnya, siklus menstruasi yang tidak teratur, dan penggunaan terapi hormonal pada kasus infertilitas. Hipotiroidisme juga dapat berperan dalam perkembangan kista ovarium karena adanya stimulasi ovarium oleh hormon TSH yang meningkat (Suryoadji, 2022). Pada beberapa kasus, kista ovarium yang tidak terdiagnosis atau tertangani dengan baik dapat menyebabkan nyeri panggul akut, perdarahan intra-abdominal, atau gangguan fungsi organ di sekitarnya (Heddy et al., 2023).

Gejala kista ovarium sangat bervariasi tergantung pada ukuran dan jenis kista. Gejala yang umum dilaporkan meliputi nyeri perut bawah, gangguan menstruasi, perasaan penuh atau tekanan di perut, dan nyeri saat berhubungan seksual (Safitri & Mualifah, 2020). Pada stadium lanjut, kista yang membesar dapat menyebabkan komplikasi seperti asites, distensi abdomen, atau penyebaran ke organ sekitarnya (Eni, 2009). Diagnosis kista ovarium memerlukan pendekatan klinis yang komprehensif, termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti USG transvaginal dan pemeriksaan laboratorium untuk menyingkirkan kemungkinan keganasan (Suryoadji, 2022).

Melalui laporan kasus ini, diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai penatalaksanaan kista ovarium secara komprehensif, mulai dari aspek klinis hingga terapi operatif. Kista ovarium yang terdeteksi dini dan dikelola secara tepat dapat mencegah komplikasi serius dan meningkatkan prognosis pasien (Suryoadji, 2022). Selain itu, laporan ini juga menjadi referensi penting bagi tenaga medis dalam melakukan diagnosis diferensial pada kasus nyeri perut bawah akut di praktek klinis sehari-hari.

## KASUS

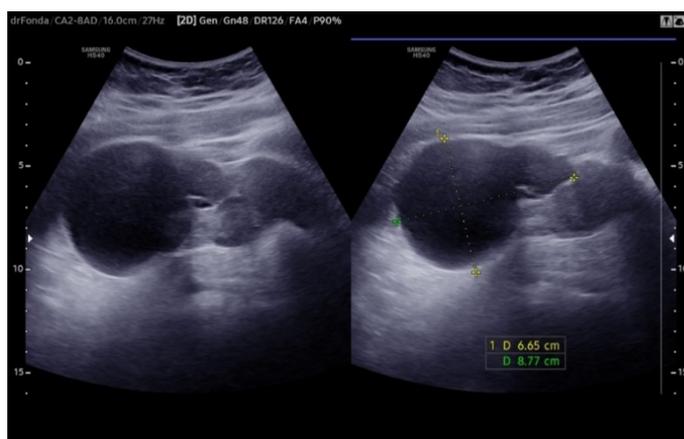
Ny. TW, seorang perempuan berusia 26 tahun, G4P0A3, datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bintang Amin diantar oleh suaminya dengan keluhan utama nyeri hebat di perut bagian bawah, tepat di dekat kemaluan, yang disertai keluarnya gumpalan darah. Keluhan ini dirasakan sejak beberapa waktu sebelumnya, namun semakin memberat hingga pasien akhirnya memutuskan untuk mencari pertolongan medis. Pasien menyangkal adanya gangguan buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK), serta tidak mengalami perubahan berat badan yang signifikan dalam beberapa bulan terakhir. Dalam riwayat penyakit sebelumnya, pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti asma, hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit jantung. Namun, pasien memiliki riwayat keguguran sebanyak tiga kali, yang menjadi faktor risiko yang perlu dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis. Riwayat menstruasi menunjukkan siklus yang teratur dengan lama haid 7 hari dan interval siklus 28 hari, namun sering disertai nyeri saat haid (*dismenore*). Pasien tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dan belum pernah menjalani prosedur operasi sebelumnya. Dalam riwayat keluarga, tidak ditemukan adanya penyakit serupa yang dapat berhubungan dengan kondisi pasien saat ini.

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien dalam keadaan sakit sedang dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, dengan tekanan darah 125/90 mmHg, nadi 89 kali per menit, laju pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pada pemeriksaan perut ditemukan adanya nyeri tekan di kuadran kanan dan kiri bawah, namun tidak ditemukan adanya massa yang teraba. Pemeriksaan obstetri menunjukkan fundus uteri tidak teraba, nyeri tekan positif, dan tidak ditemukan massa di daerah tersebut. Pemeriksaan dalam juga dilakukan dan menunjukkan bahwa vulva serta vagina dalam kondisi normal tanpa adanya kelainan yang mencolok. Secara umum, hasil pemeriksaan fisik mengarah pada suatu kelainan patologis yang perlu

dipastikan dengan pemeriksaan pemeriksaan lebih lanjut.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi ultrasonografi (USG), pemeriksaan laboratorium, dan radiologi. Hasil USG menunjukkan adanya massa di ovarium dengan ukuran 6,65 cm x 8,77 cm, yang menjadi indikasi adanya suatu kista ovarium atau kemungkinan kelainan lainnya. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 12,9 g/dL, leukosit 8.300/ $\mu$ L, trombosit

264.000/ $\mu$ L, serta nilai hematokrit sebesar 42%, yang semuanya masih dalam batas normal. Pemeriksaan radiologi lebih lanjut menunjukkan bahwa posisi trakea masih di tengah, mediastinum tidak melebar, ukuran jantung normal (CTR < 50%), serta tidak ditemukan kelainan pada paru-paru seperti efusi atau infiltrat. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan penunjang ini mendukung kemungkinan adanya massa ovarium yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.



**Gambar 1. Gambaran Ultrasonografi.**

Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis dengan kista ovarium, yang menjadi diagnosis kerja utama. Namun, beberapa diagnosis banding juga perlu dipertimbangkan, seperti kehamilan ektopik terganggu, mengingat adanya nyeri perut bawah dan riwayat keguguran berulang, serta mioma uteri, yang juga dapat menyebabkan gejala perdarahan abnormal dan nyeri panggul. Diagnosis banding ini harus dipastikan dengan pemeriksaan lanjutan, termasuk pemantauan klinis dan pemeriksaan pencitraan yang lebih detail jika diperlukan.

Tatalaksana pasien dimulai dengan pemberian terapi suportif berupa cairan infus RL XX tpm dan injeksi Asam Traneksamat 1 ampul untuk membantu mengontrol pendarahan. Observasi ketat dilakukan terhadap kesadaran pasien, skor GCS (*Glasgow Coma Scale*), serta tanda-tanda vital untuk menjaga kondisi hemodinamik. Setelah evaluasi menyeluruh, pasien dijadwalkan untuk

menjalani operasi laparotomi sebagai tatalaksana definitif. Prosedur ini diawali dengan persiapan pasien, tindakan anestesi, dan operasi desinfeksi area menggunakan alkohol serta povidone yodium. Insisi dilakukan pada garis tengah perut (*midline incision*), yang kemudian menyeluruh secara bertahap hingga mencapai peritoneum parietale. Setelah membuka rongga peritoneum, ditemukan adanya perluasan massa berbentuk kista di ovarium dengan ukuran sekitar 6 cm x 3 cm, yang kemudian dilakukan tindakan reseksi. Setelah kristal berhasil diangkat, dinding perut ditutup kembali dengan penjahitan lapis demi lapis hingga mencapai kulit, yang dijahit secara intrakutan untuk hasil kosmetik yang lebih baik. Operasi berjalan lancar tanpa komplikasi, dan pasien memantau pascaoperasi untuk memastikan pemulihan yang optimal.

Setelah operasi, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan. Luka operasi dalam keadaan kering dan terawat, serta pasien tidak lagi mengeluhkan nyeri yang hebat seperti

sebelum operasi. Prognosis pasien secara umum cukup baik (*dubia ad bonam*), terutama jika tidak ada komplikasi lanjutan. Dari bertahan hidup (*quo ad vitam*), prognosinya baik karena pasien dalam kondisi stabil setelah operasi dan tidak ditemukan tanda-tanda keganasan. Dari segi fungsi (*quo ad functionam*), meskipun sebagian jaringan ovarium telah diangkat, pasien masih memiliki kemungkinan untuk hamil dan menjalani fungsi reproduksi secara normal. Sementara itu, dari tahap penyembuhan (*quo ad sanationam*), pasien diperkirakan dapat menjalani kehidupan normal tanpa gangguan signifikan setelah pemulihan pascaoperasi. Selama perawatan lanjutan, pasien terus memantau untuk memastikan tidak ada komplikasi seperti infeksi, pendarahan, atau adhesi pascaoperasi yang dapat mempengaruhi fungsi organ reproduksi di masa depan.

## PEMBAHASAN

Pada laporan kasus ini, pasien Ny. TW muncul dengan kista ovarium, berdasarkan keluhan utama berupa nyeri hebat di perut bagian bawah disertai keluarnya gumpalan darah. Secara teori, kista ovarium adalah kantong berisi cairan yang terbentuk di dalam atau di permukaan ovarium dan dapat bersifat fungsional maupun patologis. Kista ovarium sering kali bersifat asimtomatik dan dapat mengecil dengan sendirinya, terutama jika merupakan kista fungsional yang berhubungan dengan siklus menstruasi. Namun jika kista mengalami pertumbuhan yang cepat, torsi, atau pecah, maka dapat menimbulkan nyeri hebat dan gejala lainnya (Suryoadji, 2022). Pada kasus ini, ukuran kista cukup besar (6,65 cm x 8,77 cm), yang dalam teori berisiko menimbulkan gejala nyeri akibat tekanan terhadap struktur di sekitarnya atau kemungkinan komplikasi seperti pecah dan torsio (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

Pemeriksaan fisik pada pasien ini menunjukkan nyeri tekan di kuadran kanan dan kiri bawah tanpa teraba massa, yang sejalan dengan teori bahwa pada kista ovarium yang masih dalam ukuran sedang, massa sering kali tidak teraba

secara klinis melalui palpasi perut (Price & Wilson, 1995). Dalam beberapa kasus, jika kista lebih besar atau disertai asites, maka massa dapat lebih mudah terdeteksi saat pemeriksaan fisik (Batommley, 2009). Pada pemeriksaan obstetri, fundus uteri tidak teraba, dan tidak ditemukan massa yang jelas. Hal ini sesuai dengan karakteristik kista ovarium yang sering kali baru dapat dideteksi melalui pemeriksaan pemeriksaan seperti USG (Shannon Grabosch, 2017).

Pemeriksaan penunjang dengan USG pada pasien ini menunjukkan adanya massa di ovarium yang mengarah pada kista ovarium. USG merupakan alat diagnostik utama dalam menilai keberadaan kista, yang dapat membantu menentukan ukuran, bentuk, isi (cairan atau padat), serta batas massa (Growdon & Laufer, 201). Jika massa tampak sebagai kista sederhana yang berisi cairan dengan batas yang tegas, maka kemungkinan besar bersifat jinak. Namun, jika massa memiliki komponen solid atau septasi, maka perlu dikhawatirkan sebagai kemungkinan keganasan (Dewi, 2022). Dalam kasus ini, hasil USG lebih mengarah pada kista jinak, karena tidak ditemukan tanda-tanda keganasan seperti dinding tidak rata atau adanya kalsifikasi.

Perbandingan diagnosis banding pada kasus ini meliputi kehamilan gangguan ektopik, mioma uteri, dan penyakit radang panggul (*PID–Pelvic Inflammatory Disease*). Gangguan ektopik kehamilan dapat menyebabkan nyeri perut bawah yang hebat dan pendarahan, seperti yang dialami pasien. Secara teori, kehamilan ektopik terjadi ketika implantasi sel telur terjadi di luar rahim, biasanya di tuba falopi, yang kemudian dapat mengalami pecah dan menyebabkan pendarahan hebat (Manuaba, 2008). Pada pasien ini, anamnesis menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat keguguran berulang, yang dapat meningkatkan risiko kehamilan ektopik. Oleh karena itu, pada pasien dengan pemeriksaan kehamilan ektopik, pemeriksaan  $\beta$ -hCG seharusnya dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan ini, namun pada laporan kasus tidak disebutkan adanya pemeriksaan ini (Corvin, 2008).

Mioma uteri juga dapat menjadi

diagnosis banding karena dapat menyebabkan perdarahan abnormal dan nyeri panggul. Mioma merupakan tumor jinak dari otot rahim yang dapat tumbuh dalam berbagai ukuran dan menyebabkan berbagai gejala, tergantung pada lokasi dan ukurannya (Sarwono, 2006). Namun, pada kasus ini, tidak ditemukan massa rahim yang khas untuk mioma, dan nyeri lebih terlokalisasi di daerah ovarium, yang lebih mendukung diagnosis kista ovarium. Diagnosis banding lainnya, yaitu penyakit radang panggul (PID), juga dapat menyebabkan nyeri perut bagian bawah, namun biasanya disertai dengan demam, keputihan abnormal, dan riwayat infeksi menular seksual (Heddy et al., 2023). Dalam kasus ini, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi yang mendukung diagnosis PID, sehingga kemungkinannya kecil.

Dalam laporan kasus ini, pasien diberikan terapi awal berupa cairan IV RL XX tpm dan suntikan Asam Traneksamat 1 ampul, diikuti dengan pemantauan ketat kesadaran terhadap, GCS, dan tanda-tanda vital. Secara teori, pemberian cairan infus diperlukan untuk menjaga stabilitas hemodinamik pasien, terutama jika terdapat risiko pendarahan atau dehidrasi (Safitri & Mualifah, 2020). Asam traneksamat diberikan sebagai agen antifibrinolitik untuk membantu mengontrol pendarahan, yang sesuai dengan rekomendasi dalam penanganan pendarahan akut akibat kista ovarium yang mengalami pecah atau pendarahan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

Rencana tindakan utama pada pasien ini adalah operasi laparotomi, yang merupakan prosedur standar pada kasus kista ovarium yang berukuran besar atau menimbulkan gejala signifikan. Secara teori, laparotomi lebih sering dilakukan pada kista yang bersifat ganas, berukuran lebih dari 7 cm, atau mengalami komplikasi seperti torsi atau pecah (Growdon & Laufer, 2011). Pada kasus ini, ukuran kista cukup besar dan pasien mengalami nyeri hebat, sehingga tindakan laparotomi menjadi pilihan yang tepat. Namun, dalam beberapa kasus kista jinak yang lebih kecil dan tidak menimbulkan komplikasi, pilihan laparoskopi dapat dipertimbangkan karena lebih minimal

invasif dan mempercepat pemulihan pasien (Dewi, 2022).

Setelah operasi, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan, dengan luka operasi yang kering dan pasien tidak lagi mengeluhkan nyeri hebat. Prognosis pasien dinilai baik (*dubia ad bonam*), sesuai dengan teori bahwa kista ovarium jinak yang ditangani dengan baik memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi dan sebagian besar pasien masih dapat mempertahankan fungsi reproduksinya (Heddy et al., 2023). Dari jangka waktu hidup (*quo ad vitam*), prognosis pasien baik karena tidak ditemukan tanda-tanda keganasan dan kondisi pascaoperasi stabil. Dari segi fungsi reproduksi (*quo ad functionam*), meskipun sebagian jaringan ovarium telah diangkat, pasien masih memiliki kemungkinan untuk hamil dan menjalani fungsi reproduksi secara normal. Dari tahap penyembuhan (*quo ad sanationam*), pasien diperkirakan dapat menjalani kehidupan normal tanpa gangguan signifikan pemulihan pascaoperasi (Suryoadji, 2022).

Secara keseluruhan, laporan kasus ini sesuai dengan teori yang ada mengenai kista ovarium, baik dari aspek gejala, pemeriksaan, diagnosis banding, hingga tatalaksananya. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan pemeriksaan, terutama USG, yang merupakan standar dalam menilai keberadaan kista. Tatalaksana yang diberikan juga sudah sesuai dengan pedoman klinis, mengingat ukuran kista yang cukup besar dan keluhan nyeri hebat yang dialami pasien, sehingga tindakan laparotomi menjadi pilihan yang tepat. Namun, dalam praktik klinis, perlu dilakukan pertimbangan lebih lanjut mengenai kemungkinan laparoskopi sebagai alternatif yang lebih minimal invasif pada pasien dengan risiko komplikasi yang lebih rendah (Suryoadji, 2022).

## KESIMPULAN

Laporan kasus ini menunjukkan bahwa kista ovarium dapat menyebabkan nyeri perut bawah hebat dan pendarahan, yang sesuai dengan teori bahwa kista yang membesar atau mengalami

komplikasi dapat menimbulkan gejala yang signifikan. Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan USG, yang merupakan standar dalam menilai massa ovarium. Tatalaksana yang diberikan, yaitu terapi suportif dan operasi laparotomi, sesuai dengan pedoman klinis mengingat ukuran kista yang cukup besar dan keluhan pasien. Prognosis pasien baik, sejalan dengan teori bahwa kista ovarium jinak yang ditangani dengan tepat memiliki tingkat kesembuhan tinggi dan kemungkinan fungsi reproduksi tetap terjaga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American College Of Obstetricians and Gynecologists. Ovarian Cysts. 2021. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Perineal Body-StatPearls-NCBI Bookshelf (nih.gov).
- Badziat, Ali. Endokrinologi Ginekologi. Jakarta: Media Aesculapius. 2003.
- Batommley Cecilia. Diagnosis and management of ovarian cyst accident. St George's University of London. Pubmed. 2009. Hal: 711-124
- Corvin, E.J. penyakit Kandungan. Fitmatraya: Jogjakarta: 2008.
- Dewi, P. I. S. L. (2022). Karakteristik pasien kista ovarium di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2019-Desember 2019. *Jurnal Medika*, 34(1), 45-50. EGC, Jakarta
- Eni Setiati. Buku Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta: ANDI offset; 2009.
- Growdon, WB & Laufer, MR. 2011. "Ovarian and fallopian tube torsion"
- Guyton, AC & Hall, CE. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Philadelphia: Elsevier Saunders. 2006.
- Heddy, J., Jamilah, N., & Zuhijjah, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kista ovarium pada wanita usia subur di Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang. *Jurnal Kesehatan*, 15(3), 200-205.
- Hidayati, A.N, dkk. Infeksi Bakteri di Kulit. Surabaya: Airlangga University
- Manuaba, Chandranita, dkk. Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta: ECG. 2008.Press, 2019.
- Price & Wilson (1995), Patofisiologi-Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit, Ed.4, Safitri, D. F., & Mualifah, R. (2020). Efektivitas teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi kista ovarium. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 118-123.
- Sarwono Prawiro hardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.2006.
- Shannon M Grabosch. MD Fellow in Gynecologic Oncology. Magee-Womens Hospital: Univesity of Pittsburgh Medical Center. Medscape 2017.
- Siregar, R,S. Atlas Berwarna Saripati Kulit. Editor Huriawati Hartanta. Edisi 2. Jakarta: EGC, 2004.
- Snell, RS. Anatomi Klinik Untuk Mahasiswa Kedokteran. Edisi 6. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2006.
- Suryoadji, K. A. (2022). Diagnosis dan tatalaksana pada kista ovarium: Literatur review. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 20(2), 100-110.
- Suzanne, C, Smeltzer, Brenda G Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Bruner and Suddarth. Ali Bahasa Agung Waluyo. (et,al) Editor bahasa Indonesia: Monica Ester. Edisi 8 jakarta: EGC,2001.
- Van Die Margaret Diana. The effect of hypericum perforantum with vitex agnus-castus in the treatment of menopausal symptoms. School of Health Sciences: RMIT University: December 2008.
- Widiastutigaluh. Faktor Risiko Usia Pertama Menikah, gangguan Siklus Rumah SAKit Umum Anutapura Palu. Palu: Universitas Tadulakopalu. 2016.