

## KISTA PARAOVARIAN PADA ANAK : SEBUAH LAPORAN KASUS

**Karnel Singh<sup>1\*</sup>, Henni Wahyu Triyuniati<sup>2</sup>**

Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Sitanala, Tangerang, Indonesia<sup>1</sup>, Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP Sitanala, Tangerang, Indonesia<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : singh.karnel88@gmail.com

### ABSTRAK

Kista paraovarian merupakan massa kistik yang berkembang di ligamen latum atau mesosalping, dan jarang ditemukan pada anak-anak maupun remaja dengan insidensi sekitar 10%. Kista ini umumnya bersifat jinak dengan pertumbuhan yang lambat, namun dalam beberapa kasus dapat membesar secara cepat dan menimbulkan gejala nyeri perut bagian bawah yang bersifat sementara atau intermiten. Penelitian ini bertujuan untuk melaporkan kasus kista paraovarian pada anak serta membahas metode diagnosis dan tatalaksana yang tepat. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan analisis klinis, pemeriksaan ultrasonografi abdomen, dan evaluasi patologi anatomi. Kasus yang dilaporkan adalah seorang anak perempuan berusia 12 tahun yang datang dengan keluhan nyeri di perut kanan bawah selama dua minggu. Pemeriksaan fisik menunjukkan nyeri tekan pada regio iliaka kanan, dan ultrasonografi mengungkapkan massa anechoic di adneksa kanan berukuran 6,5 cm x 6,41 cm x 6,8 cm dengan volume sekitar 150 cc. Tindakan laparotomi kistektomi dilakukan, dan hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan kistadenoma serosum. Manajemen pasien disesuaikan oleh tim ginekologi berdasarkan ukuran kista, gejala, dan potensi komplikasi. Pendekatan konservatif dianjurkan untuk kista berukuran kecil, sedangkan kista besar memerlukan intervensi operatif. Kesimpulannya, diagnosis dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi pada kista paraovarian pada anak, dengan pilihan terapi yang disesuaikan berdasarkan karakteristik kista dan kondisi klinis pasien.

**Kata kunci** : kista paraovarian, kistadenoma serosa, kistektomi

### ABSTRACT

*Paraovarian cysts are cystic masses that develop in the broad ligament or mesosalpinx and are rare in children and adolescents, with an incidence of approximately 10%. These cysts are generally benign and slow-growing, but in some cases they can enlarge rapidly and cause transient or intermittent lower abdominal pain. This study aims to report a case of a paraovarian cyst in a child and discuss appropriate diagnostic and management methods. The method used is a case study with clinical analysis, abdominal ultrasonography, and pathological evaluation. The case reported is a 12-year-old girl who presented with complaints of pain in the right lower abdomen for two weeks. Physical examination revealed tenderness in the right iliac region, and ultrasonography revealed an anechoic mass in the right adnexae measuring 6.5 cm x 6.41 cm x 6.8 cm with a volume of approximately 150 cc. A laparotomy cystectomy was performed, and pathological examination revealed a serous cystadenoma. Patient management was tailored by the gynecology team based on cyst size, symptoms, and potential complications. A conservative approach is recommended for small cysts, while larger cysts require surgical intervention. In conclusion, early diagnosis and appropriate treatment are crucial to prevent complications in paraovarian cysts in children, with treatment options tailored based on the cyst's characteristics and the patient's clinical condition.*

**Keywords** : cystectomy, paraovarian cysts, serous cystadenoma

### PENDAHULUAN

Kista paraovarian merupakan massa kistik yang berkembang di ligamen latum atau mesosalping, yang secara anatomi berdekatan dengan ovarium dan tuba falopi. Istilah kista paraovarian dan paratuba sering digunakan secara bergantian, tergantung pada lokasi spesifiknya, namun keduanya merujuk pada lesi yang berasal dari sisa-sisa saluran mesonefrik

atau paramesonefrik (Kusuma et al., 2023). Prevalensi kista paraovarian (POC) diperkirakan mencapai 5–20% dari seluruh massa adneksa, menjadikannya salah satu penyebab penting massa pelvis jinak (Zvizdic et al., 2020). Kista paraovarian jarang ditemukan pada populasi anak dan remaja, dengan insidensi sekitar 10% pada kelompok usia ini (Felipe et al., 2017). Lesi ini umumnya bersifat jinak dan memiliki pertumbuhan yang lambat serta progresif, meskipun terdapat laporan kasus di mana kista dapat membesar dengan cepat dan menimbulkan komplikasi (Handoko & Handoko, 2023). Gejala klinis yang paling sering dilaporkan adalah nyeri perut bagian bawah yang bersifat sementara atau intermiten, yang dapat membingungkan diagnosis awal (Jatmiko & Mochamat, 2022).

Ukuran kista yang besar dapat menyebabkan tekanan pada organ-organ di sekitarnya, seperti saluran pencernaan dan sistem urologi, sehingga beberapa pasien mengalami gejala tambahan seperti konstipasi ringan atau gangguan berkemih (Puspitaningrum et al., 2022). Meskipun teknologi pencitraan seperti ultrasonografi dan MRI telah berkembang pesat, diagnosis kista paraovarian yang akurat sebelum tindakan operasi masih kurang dari 50% kasus, sehingga seringkali diagnosis definitif baru diperoleh melalui evaluasi histopatologi pascaoperasi (Singh et al., 2023). Kistadenofibroma ovarium adalah tumor jinak yang relatif jarang ditemukan dan berasal dari lapisan germinal serta stroma ovarium. Tumor ini diklasifikasikan berdasarkan jenis sel epitel menjadi serosa, endometrioid, musinosa, sel jernih, dan campuran, dengan tipe serosa sebagai yang paling umum, mencakup sekitar 75% dari seluruh kasus (Setyaningsih & Hermawan, 2019). Kistadenofibroma dapat memiliki komponen solid, semisolid, atau kistik, tergantung pada proporsi epitel dan stroma serta aktivitas sekretori epitel tersebut (Borelli et al., 2022).

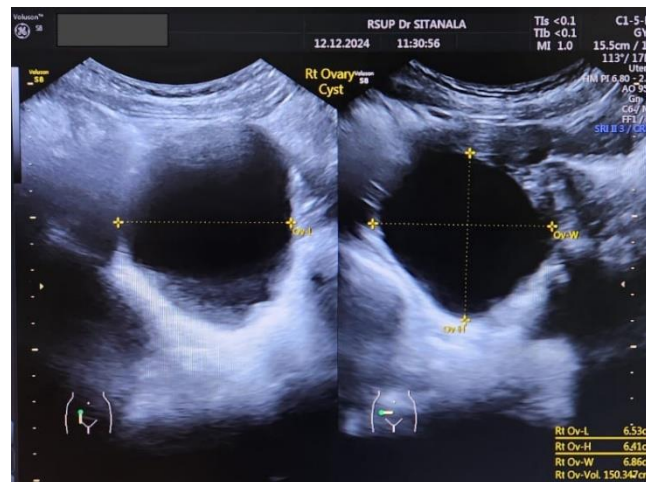
Karakteristik kistadenofibroma yang dapat menyerupai tumor ganas pada pemeriksaan praoperasi maupun secara makroskopis selama operasi menimbulkan tantangan dalam diagnosis dan penanganan, terutama pada pasien muda yang memerlukan pendekatan konservatif untuk mempertahankan fungsi reproduksi (Lestari et al., 2024). Oleh karena itu, pemahaman yang lebih baik mengenai gambaran klinis, radiologis, dan patologi kista paraovarian sangat penting untuk menentukan strategi tatalaksana yang tepat (Astuti et al., 2025). Beberapa penelitian sebelumnya telah melaporkan kasus kista paraovarian pada anak dan remaja, menekankan pentingnya diagnosis dini dan penanganan yang sesuai untuk mencegah komplikasi seperti torsio atau ruptur kista (Mangar & Saudah, 2024; Reksohusodo, 2021). Namun, sebagian besar studi tersebut masih terbatas pada laporan kasus tunggal atau seri kecil, dengan sedikit data yang mendalam mengenai gambaran histopatologi kistadenoma serosum pada pasien anak. Selain itu, kebanyakan penelitian belum membahas secara komprehensif aspek tatalaksana yang disesuaikan dengan usia dan kondisi klinis pasien anak.

Kesenjangan tersebut menunjukkan perlunya laporan kasus yang lebih rinci dan analisis yang mendalam untuk memperkaya literatur serta memberikan panduan klinis yang lebih jelas dalam penanganan kista paraovarian pada anak. Kebaruan penelitian ini terletak pada pelaporan kasus kista paraovarian dengan gambaran kistadenoma serosum pada anak usia 12 tahun, yang dilengkapi dengan evaluasi klinis, radiologis, dan patologi anatomi, serta pembahasan tatalaksana yang disesuaikan dengan karakteristik pasien anak. Penelitian ini bertujuan untuk melaporkan kasus kista paraovarian pada anak usia 12 tahun dengan gambaran kistadenoma serosum, serta membahas aspek diagnosis, tatalaksana, dan tinjauan literatur terkait untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai penanganan kista paraovarian pada pasien anak.

## LAPORAN KASUS

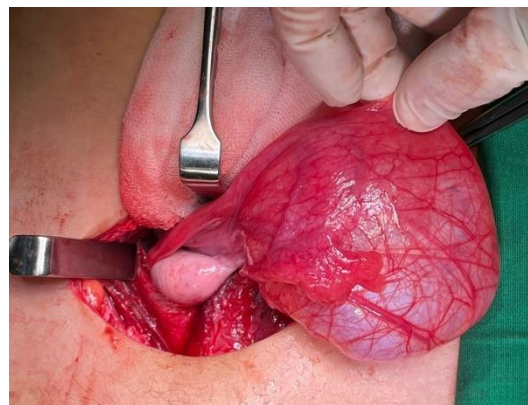
Seorang anak usia 12 tahun datang dengan keluhan nyeri pada perut kanan bawah sejak 2 minggu SMRS. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan perut supel, nyeri tekan regio

iliaka kanan. Pada pemeriksaan ultrasonografi abdomen didapatkan gambaran anechoic pada adneksa kanan dengan ukuran 6,5 cm x 6,41 cm x 6,8 cm dengan volume 150cc.

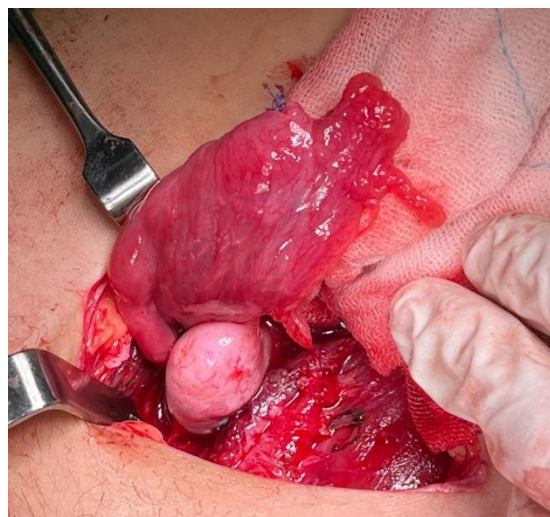


**Gambar 1. Transabdominal Ultrasonografi, Tampak Gambaran Anechoic pada Adneksa Kanan**

Intraoperasi didapatkan kista pada paraovarium kanan dengan ukuran kurang lebih 8cm x 8cm. Pada pasien dilakukan laparatomi kistektomi dan pada pemeriksaan patologi anatomi didapatkan hasil sesuai dengan gambaran kistadenoma serosum. Pasien dilakukan perawatan bersama dengan sejawat Pediatri, selama kurang lebih 3 hari dengan perbaikan klinis yang progresif.



**Gambar 2. Kista Paraovarian Kanan Intraoperasi**



**Gambar 3. Kista Paraovarian Kanan Post Kistektomi**



Gambar 4. Spesimen Kista Paraovarian Kanan

## PEMBAHASAN

Kista paraovarium diduga berasal dari mesotelium ligamen lebar pada 68% kasus, sisa duktus paramesonefrik pada 30% kasus, dan sisa duktus mesonefrik pada 2% kasus lainnya. Kista paraovarium telah dilaporkan pada perempuan dari semua kelompok usia, mulai dari bayi baru lahir hingga pascamenopause, meskipun insidensi yang dilaporkan lebih tinggi pada perempuan usia reproduktif. Diduga bahwa perubahan lingkungan hormonal pada usia reproduktif dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan kista paraovarian, yang didukung oleh temuan bahwa kista paraovarian cenderung bertambah besar selama kehamilan (Durairaj & Gandhiraman, 2019; Kiran et al., 2021). Kista adneksa pada umumnya dikategorikan sebagai ‘besar’ jika ukurannya lebih dari lima sentimeter dan disebut ‘raksasa’ jika lebih dari 15 sentimeter. kista paraovarian raksasa merupakan kondisi yang jarang terjadi (De Sanctis et al., 2017).

Diagnosis banding kista paraovarium harus mencakup beberapa kondisi lain seperti duplikasi usus, hernia internal, limfangioma usus, dan kista inklusi peritoneal. Beberapa penyebab nyeri perut akut yang dapat menyerupai kista paraovarian meliputi apendisitis yang telah berlangsung selama beberapa hari, hidrosalping, torsi ovarium, dan kehamilan ektopik. Lebih dari separuh kasus kista paraovarian salah didiagnosis sebagai kista ovarium, kista tuba, kista inklusi peritoneal, atau bahkan kista mesenterika (Felipe et al., 2017). diagnosis yang akurat sebelum operasi dapat dilakukan melalui ultrasonografi dengan mengenali split sign (pemisahan kista dari ovarium saat diberikan tekanan dengan probe) dan ketiadaan *rim sign* (folikel ovarium normal yang mengelilingi kista). Pembedaan antara kista paraovarian dan kista ovarium sangat penting karena keduanya memiliki perbedaan klinis dan biologis. *Magnetic resonance imaging* (MRI) dan *contrast-enhanced computed tomography* (CECT) juga dapat digunakan untuk menentukan asal dan karakteristik massa adneksa dengan lebih jelas (Durairaj & Gandhiraman, 2019).

Sebagian besar kista paraovarium bersifat asimtomatik dan ditemukan secara tidak sengaja melalui pencitraan atau saat operasi. Namun, dalam beberapa kasus, kista ini dapat menimbulkan gejala seperti nyeri perut akut akibat torsi, ruptur, atau perdarahan. Karena kista paraovarian tidak memiliki pedikel sendiri, torsinya biasanya melibatkan ovarium, tuba falopi, atau ligamentum infundibulopelvik. Kista paraovarian merupakan temuan paling umum pada kasus torsi tuba falopi terisolasi, suatu kondisi langka dengan insidensi 1 dari 1.500.000 kasus (Syed et al., 2021). Torsi lebih sering terjadi di sisi kanan, kemungkinan karena kolon sigmoid membatasi pergerakan kista di sisi kiri. Kasus ini sering salah didiagnosis sebagai apendisitis dan baru teridentifikasi saat operasi. Kista paraovarian juga dikaitkan dengan peningkatan



insidensi kehamilan ektopik dan infertilitas karena dapat menyebabkan penyempitan tuba dan gangguan motilitas tuba (Singh et al., 2023).

Salah satu temuan penting adalah tingginya angka torsi (70%) pada pasien pediatrik dan remaja yang menjalani operasi akibat kista paraovarium. Patofisiologi torsi adneksa akibat kista paraovarian belum sepenuhnya dipahami, tetapi salah satu mekanisme yang diusulkan adalah peningkatan hipermobilitas adneksa akibat panjang dan kelenturan yang lebih besar dari ligamentum infundibulopelvik, mesosalpinx, atau tuba falopi pada wanita muda. Beberapa peneliti merekomendasikan pengangkatan kista paraovarium pada wanita muda untuk mencegah torsi. Menariknya, terdapat hubungan antara ukuran kista paraovarium dan indeks massa tubuh (IMT) pada pasien pediatrik. Gambaran klinis pasien serupa dengan torsi adneksa pada umumnya, yaitu nyeri perut akut yang terlokalisasi dan mual (Tzur et al., 2021). Sebagian besar kista paraovarium bersifat jinak, meskipun terdapat laporan langka mengenai kasus borderline dan ganas dengan insidensi sekitar 2–3%. Ciri klinis yang mencurigakan keganasan meliputi pertumbuhan kista yang cepat disertai penurunan berat badan dan anoreksia, serta temuan sonografi seperti proyeksi papiler, asites, limfadenopati, dan peningkatan aliran darah (Singh et al., 2023).

Kistadenoma ovarium merupakan neoplasma epitel jinak yang umum dengan prognosis yang sangat baik. Dua jenis yang paling sering ditemukan adalah kistadenoma serosa dan musinosum, sedangkan kistadenoma endometrioid dan sel bening lebih jarang. Kistadenoma serosa tidak memiliki mutasi pada KRAS atau BRAF, berbeda dengan tumor borderline serosa dan karsinoma serosa derajat rendah. Sebagian besar kistadenoma serosa bersifat poliklonal, meskipun ada yang monoklonal. Kistadenoma serosa berkembang sebagai ekspansi hiperplastik dari inklusi epitel dan menunjukkan perubahan jumlah salinan DNA pada beberapa kasus (Maulana, 2023). Ukuran kistadenoma serosa bervariasi dari 1 hingga lebih dari 30 cm, dengan rata-rata 10 cm. Kista ini memiliki permukaan luar yang halus dan berisi cairan bening seperti air. Sebagian besar bersifat unilokular tetapi dapat pula multilokular. Struktur histologisnya terdiri dari kista dan papila yang dilapisi sel kuboid hingga kolumnar yang menyerupai epitel tuba falopi, umumnya tanpa atau dengan minimal atipia. Profil imunohistokimia kistadenoma serosa serupa dengan epitel permukaan ovarium dan epitel tuba falopi, dengan pewarnaan positif terhadap sebagian besar penanda epitel umum, termasuk p63 dalam sebagian besar kasus (Limaïem & Mlika, 2015).

Hingga saat ini, belum ada pedoman yang jelas untuk penatalaksanaan POC meskipun prevalensinya tinggi. Manajemen biasanya diputuskan oleh ginekolog berdasarkan ukuran kista, gejala, dan komplikasi yang ada. Secara umum, pendekatan konservatif dianjurkan untuk kista berukuran kurang dari lima sentimeter karena kista yang lebih besar lebih rentan terhadap komplikasi (De Sanctis et al., 2017). Eksisi bedah menjadi pilihan utama untuk kista berukuran besar, yang dicurigai ganas, atau mengalami ruptur atau torsi (Casarin et al., 2020). Untuk ekstraksi kista yang lebih besar secara laparoskopi, teknik seperti ekstraksi transvaginal melalui kuldوتي semakin banyak digunakan sebagai alternatif yang efektif dan lebih ekonomis. Pada kasus jinak, kistektomi dilakukan dengan enukleasi kista dari mesosalpinx sekitarnya, dengan upaya mempertahankan ovarium dan tuba falopi sebisa mungkin. Namun, pada beberapa kasus, pengangkatan kista paraovarian yang besar dapat memerlukan pengangkatan tuba atau bahkan ovarium. Tidak ada konsensus mengenai penatalaksanaan kista paraovarian borderline atau ganas, tetapi sejauh ini dilakukan dengan pendekatan yang serupa dengan kista ovarium ganas, yaitu melalui adnektomi unilateral atau staging surgikal lengkap, tergantung pada keinginan pasien terkait fertilitas di masa depan (Singh et al., 2023).

Penatalaksanaan kista paraovarian borderline atau ganas masih menjadi tantangan klinis karena belum terdapat konteks yang baku mengenai pendekatan terapi yang optimal. Secara umum, penanganan kista paraovarium ganas mengikuti prinsip-prinsip yang diterapkan pada kista ovarium ganas, dengan tujuan utama menghilangkan tumor secara radikal sekaligus

mempertahankan fungsi reproduksi bila memungkinkan (Pratama, 2024). Pendekatan yang paling sering dilakukan adalah adnektomi unilateral, terutama pada pasien muda yang menginginkan kesuburan di masa depan, atau staging surgikal lengkap pada kasus dengan risiko penyebaran yang lebih tinggi (Marchand et al., 2025).

Beberapa penelitian menegaskan bahwa konservasi organ reproduksi dapat dilakukan dengan aman pada kasus kista paraovarian borderline, asalkan dilakukan evaluasi histopatologi yang cermat dan tindak lanjut jangka panjang yang ketat (Rukayah & Lestari, 2021; Wahyuningsih, 2025). Namun, pada kasus kista paraovarian ganas yang sudah menunjukkan invasif atau metastasis, tindakan radikal seperti histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral dengan staging lengkap menjadi pilihan utama untuk mengurangi risiko residu tumor dan kekambuhan (Gustiari et al., 2023). Penelitian oleh Marjoni et al., (2025) dan Maryanto & Karyus (2024) menunjukkan bahwa pendekatan individualisasi terapi berdasarkan usia pasien, keinginan fertilitas, ukuran tumor, dan hasil pemeriksaan intraoperatif sangat penting untuk menentukan jenis operasi yang tepat. Selain itu, kemoterapi adjuvan juga mempertimbangkan kasus dengan stadium lanjut atau karakteristik histologis agresif (Sari et al., 2019). Namun, efektivitas kemoterapi pada kista paraovarium ganas masih memerlukan penelitian lebih lanjut karena data yang ada masih terbatas.

Beberapa laporan kasus dan seri kasus menyoroti pentingnya penggunaan bedah minimal invasif, seperti teknik laparoskopi, untuk mengurangi morbiditas pascaoperasi dan mempercepat pemulihan, terutama pada pasien muda (Rosyidah, 2017; Saputra & Pratomo, 2023). Namun, risiko pecahnya kista selama prosedur laparoskopi harus diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko penyebaran tumor (Fazriyah, 2017). Implikasi dari penelitian ini adalah perlunya pengembangan protokol penatalaksanaan yang lebih spesifik untuk kista paraovarian borderline dan ganas, yang mempertimbangkan aspek klinis, histopatologis, dan keinginan reproduksi pasien. Pendekatan multidisipliner yang mencakup ginekologi onkologi, ahli patologi, dan spesialis reproduksi sangat dianjurkan untuk mencapai hasil terapi yang optimal. Selain itu, penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan desain prospektif diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas berbagai metode terapi dan menentukan standar penatalaksanaan yang berbasis bukti. Dengan demikian, penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan individu dan evaluasi menyeluruh dalam penatalaksanaan kista paraovarian borderline atau ganas, serta membuka peluang untuk pengembangan pedoman klinis yang lebih terstruktur di masa depan.

## **KESIMPULAN**

Kista paraovarian merupakan massa kistik yang umumnya jinak dan dapat ditemukan pada perempuan dari berbagai usia, meskipun lebih sering terjadi pada usia reproduktif. Diagnosis POC sering kali sulit dilakukan sebelum operasi karena dapat menyerupai kista ovarium atau kondisi adneksa lainnya. Salah satu komplikasi utama adalah torsi adneksa, yang lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja, serta dapat menyebabkan nyeri perut akut. Manajemen POC bergantung pada ukuran, gejala, dan risiko komplikasi, dengan pendekatan konservatif untuk kista kecil dan intervensi bedah, seperti laparoskopi atau laparotomi, untuk kista yang lebih besar atau mencurigakan ganas. Meskipun belum ada pedoman pasti untuk penatalaksanaannya, pengangkatan kista sering direkomendasikan pada pasien muda untuk mencegah komplikasi seperti torsi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang berkontribusi terhadap keberhasilan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, N. K. A., Martini, A. A. K., & Berliana, S. L. K. S. C. (2025). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Radiologi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Mahasarakswati Denpasar Terhadap Penatalaksanaan Radiografipada Lansia. *Proceeding of Bali Dental Science and Exhibition*, 933–939. <https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/BDSE/article/view/10854>
- Borelli, B., Ticconi, C., Telesca, R., Onelli, B., Mauriello, A., Piccione, E., & Patrizi, L. (2022). *Paraovarian serous cystadenofibroma: a rare case in a young woman and its management implications. Italian Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 34(3), 216–218. <https://doi.org/10.36129/jog.2021.09>
- Casarin, J., Laganà, A. S., Uccella, S., Cromi, A., Pinelli, C., Gisone, B., Borghi, C., Cominotti, S., Garzon, S., Morotti, M., Tozzi, R., & Ghezzi, F. (2020). Surgical treatment of large adnexal masses: a retrospective analysis of 330 consecutive cases. *Minimally Invasive Therapy and Allied Technologies*, 29(6), 366–374. <https://doi.org/10.1080/13645706.2019.1649700>
- De Sanctis, V., Soliman, A. T., Elsedfy, H., Soliman, N. A., Elalaily, R., Di Maio, S., Ahmed, A. Y., & Millimaggi, G. (2017). An adolescent with an asymptomatic adnexal cyst: To worry or not to worry? Medical versus surgical management options. *Acta Biomedica*, 88(2), 232–236. <https://doi.org/10.23750/ABM.V88I2.6050>
- Durairaj, A., & Gandhiraman, K. (2019). Complications and Management of Paraovarian Cyst: A Retrospective Analysis. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69(2), 180–184. <https://doi.org/10.1007/s13224-018-1152-2>
- Fazriyah, N. (2017). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Apendektomi dengan Metode ATC/DDD dan DU 90% di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Periode Januari-Desember 2016*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/35949>
- Felipe, J. H. J. y, Alcantar, A. R., & Franco, R. F. (2017). Adolescent with paraovarian cyst. Surgical treatment. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 85(6), 535–538. <https://doi.org/10.1016/j.circen.2018.01.001>
- Gustiari, I., Riyandi, N. A., & Harahap, A. (2023). Total Abdominal Histerektomi dan Bilateral Salpingo Ooforektomi pada Mioma Uteri: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 6(2), 75–82. <https://doi.org/10.35324/jknamed.v6i2.269>
- Handoko, C., & Handoko, E. (2023). Laporan Satu Kasus Adenoma Seruminosa. *Malang Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Journal*, 2(1). <https://moj.ub.ac.id/index.php/moj/article/view/20>
- Jatmiko, H. D., & Mochamat, M. (2022). Manajemen Anestesi pada Pasien Geriatri dengan Abses dan Nyeri Perut Bagian Bawah. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), 251–256. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.48611>
- Kiran, S., Jabri, S. S., Razek, Y. A., & Devi, M. N. (2021). Non-tender huge abdominal mass in an adolescent bilateral paraovarian cysts. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 21(2), e308–e311. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.022>
- Kusuma, A. W., Utama, B. I., & Sari, Y. M. (2023). Skene Duct Cyst in Childhood: A Case Report. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*, 7(2), 446–452. <https://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE/article/view/324>
- Lestari, Y. P., Utami, A. P., Cholila, N., & Hurin'in, N. M. (2024). Hubungan Usia dan Paritas dengan Stadium pada Pasien Endometriosis Rawat Jalan di RSUD Dr. Koesma Tuban. *Merapi: Medical Research and Public Health Information Journal*, 1(3), 12–29. <https://journal.myrepublikcorp.com/index.php/MERAPI/article/view/127>

- Limaïem, F., & Mlika, M. (2015). *Ovarian Cystadenoma*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Mangar, H., & Saudah, N. (2024). *Analisis Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Kista Ovarium Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Pemberian Terapi Relaksasi Benson Di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI. <https://repository.ubs-ppni.ac.id/handle/123456789/3072>
- Marchand, G. J., Ulibarri, H., Arroyo, A., Gonzalez, D., Hamilton, B., Ruffley, K., Dominick, M., & Azadi, A. (2025). Comparative analysis of laparoendoscopic single-site surgery and versus conventional laparoscopic surgery in adnexectomy: A systematic review and meta-analysis of surgical outcome. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 22(1), 83. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11894769/>
- Marjoni, M. R., Safyanty, R., & Sari, L. P. (2025). Analisis Pola Penggunaan Obat Analgetik Pada Pasien Neurologis di RSUD Padang Panjang. *Herbal Medicine Journal*, 8(2), 47–57. <https://doi.org/10.58996/hmj.v8i2.164>
- Maryanto, E. P., & Karyus, A. (2024). Penatalaksanaan holistik pada wanita usia 50 tahun dengan gout arthritis melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(1), 45–53. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i1.879>
- Maulana, A. (2023). *Ekspresi Cyclooxygenase-2 Dan B-Catenin Pada Hiperplasia Endometrium Non Atipik, Hiperplasia Endometrium Atipik Dan Karsinoma Endometrium Tipe Endometrioid= Expression Of Cyclooxygenase-2 And B-Catenin In Non Atypical Endometrial Hyperplasia, Atypical End.* Universitas Hasanuddin. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/35360/>
- Pratama, S. W. (2024). *Histerektomi Bagi Penderita Kanker Rahim dalam Perspektif Maqosid Syariah*. Institut Agama Islam STIBA Makassar. <http://eprints.stiba.ac.id/id/eprint/52/>
- Puspitaningrum, R., Saudah, N., & Prasastia LD, C. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Konstipasi Pada Ibu Hamil Di PMB Hj. Indah Kusmindarti, SST. M. Kes.* <https://repository.ubs-ppni.ac.id/handle/123456789/890>
- Reksohusodo, S. (2021). Laporan Kasus: Pubertas Dini Akibat Kanker Ovarium Tipe Embrional. *Journal of Issues in Midwifery*, 5(1), 40–49. <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/417>
- Rosyidah, I. (2017). *Analisis audit syariah di Lembaga Keuangan Syariah: Studi kasus pada BMT Al Hijrah Kan Jabung*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. <http://etheses.uin-malang.ac.id/9617/>
- Rukayah, S., & Lestari, W. (2021). Upaya konservasi species asli melalui kajian reproduksi dan lingkungan ikan wader pari (*Rasbora argyrotaenia* Blker, 1854) di Waduk PB Soedirman Banjarnegara. *Prosiding SNPBS (Seminar Nasional Pendidikan Biologi Dan Saintek)*, 118–129. <https://proceedings.ums.ac.id/snpbs/article/view/25>
- Saputra, D., & Pratomo, B. Y. (2023). Tatalaksana Komplikasi Prosedur Laparoscopi pada Pasien dengan Komorbid Obesitas. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 11(1), 76–96. <https://doi.org/10.22146/jka.v11i1.12663>
- Sari, M. I., Wahid, I., & Suchitra, A. (2019). Kemoterapi adjuvan pada kanker kolorektal. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 51–57. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1S.925>
- Setyaningsih, C. K., & Hermawan, P. P. S. (2019). Hubungan Invasi Miometrium pada Karsinoma Endometrium dengan Invasi Limfovaskular dan Grade Histologik. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 27(3), 132–143. <https://doi.org/10.33476/jky.v27i3.1204>
- Singh, S., Agarwal, I., Begum, J., & Bhardwaj, B. (2023). The burden of paraovarian cysts - a case series and review of the literature. *Przegląd Menopauzalny*, 22(2), 105–110. <https://doi.org/10.5114/pm.2023.128054>
- Syed, S., Amin, A., & Ullah, M. (2021). Fallopian Tube Torsion Secondary to Paraovarian Fimbrial Cyst: A Difficult to Diagnose and a Rare Cause of Acute Abdomen in Adolescent.



*Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.17888>

Tzur, T., Smorgick, N., Sharon, N., Pekar-Zlotin, M., Maymon, R., & Melcer, Y. (2021). Adnexal torsion with paraovarian cysts in pediatric and adolescent populations: A retrospective study. *Journal of Pediatric Surgery*, 56(2), 324–327. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.05.023>

Wahyuningsih, S. (2025). *Bioprospeksi tumbuhan obat untuk ramuan reproduksi di Wahyu Alam Herbal Banaran Kota Kediri Provinsi Jawa Timur*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. <http://etheses.uin-malang.ac.id/80442/>

Zvizdic, Z., Bukvic, M., Murtezic, S., Skenderi, F., & Vranic, S. (2020). *Giant Paratubal Serous Cystadenoma in an Adolescent Female: Case Report and Literature Review*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(4), 438–440. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.03.010>