Journal of Midwifery Science and Women\'s Health (JMSWH)
Volume 6, Nomor 2 Tahun 2026
ISSN (online) : 2723-1607 DOI: 10.36082/jmswh.v6i2.2923

# SIAPA YANG RENTAN MENGALAMI KISTA OVARIUM? "STUDI KARAKTERISTIK WANITA USIA REPRODUKTIF"

**Nurlia Hanum[1], Dewi Purnamawati[2]**
**[1,2]Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta Indonesia**

**Info Artikel**

**Genesis Naskah:**

Submissions: 02-01-2026
Revised: 16-04-2026
Accepted: 29-05-2026

**Kata Kunci:**
Kista Ovarium, Wanita Usia Reproduktif, Paritas, Kontrasepsi Hormonal, Riwayat Keluarga

Abstrak

Kista ovarium merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering ditemukan pada wanita dan dipengaruhi oleh berbagai faktor demografis serta reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik wanita penderita kista *ovarium* berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jenis kista, usia menarche, siklus haid, riwayat keluarga, penggunaan kontrasepsi, dan usia melakukan hubungan seksual pertama kali. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain *studi case series*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang didiagnosis *kista ovarium* sebanyak 66 responden, dengan teknik total sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2025 menggunakan data sekunder dari rekam medis di RSUP dr. Sitanala Tangerang tahun 2022 hingga Juni 2025. Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat gambaran tiap variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia ≥35 tahun, berpendidikan menengah dan memiliki paritas multipara. Mayoritas responden mengalami kista *ovarium* jenis *neoplastik, menarche* dini, siklus haid tidak teratur, memiliki riwayat keluarga kista ovarium, serta menggunakan kontrasepsi hormonal, terutama kontrasepsi suntik. Selain itu, sebagian besar responden melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia <20 tahun. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia, paritas, hormonal, dan genetik berperan dalam karakteristik kejadian kista ovarium pada wanita.

# *WHO IS AT RISK OF DEVELOPING OVARIAN CYSTS? "A STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE"*

***Keywords:***
*Ovarian Cyst, Reproductive-Age Women, Parity, Hormonal Contraception, Family History*

***Abstract***

*Ovarian cysts are a common reproductive health problem among women and are influenced by various demographic and reproductive factors. This study aimed to describe the characteristics of women with ovarian cysts based on age, education, occupation, parity, type of cyst, age at menarche, menstrual cycle, family history, contraceptive use, and age at first sexual intercourse. This study employed a descriptive quantitative method with a case series design. The population and sample consisted of all women diagnosed with ovarian cysts, totaling 66 respondents, using a total sampling technique. Data were collected in December 2025 using secondary data obtained from medical records at RSUP dr. Sitanala Tangerang from 2022 to June 2025. Data analysis was performed using univariate analysis to describe each variable. The results showed that most respondents were aged ≥35 years, had secondary education and had multiparity. The majority of respondents were diagnosed with neoplastic ovarian cysts, experienced early menarche, irregular menstrual cycles, had a family history of ovarian cysts, and used hormonal contraception, particularly injectable contraception. In addition, most respondents had their first sexual intercourse before the age of 20 years. This study concludes that age, parity, hormonal factors, and genetic factors play an important role in the characteristics of ovarian cyst occurrence among women.*

***Korespondensi Penulis:***
*Nurlia Hanum*
*Jl. Jl dr Sitanala no 99, Neglasari Kota Tangerang, Banten*
*Email: lia.fatma2016@gmail.com*

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang sering ditemukan adalah kista ovarium. Kista ovarium merupakan suatu benjolan berbentuk kantung yang berisi cairan dan tumbuh di dalam atau pada permukaan *ovarium*. Sebagian besar kista ovarium bersifat jinak dan tidak berbahaya, namun beberapa jenis kista memiliki potensi berkembang menjadi ganas apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini (Arifah & Suhartono, 2017). Kista ovarium sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, sehingga banyak penderita baru mengetahui kondisi tersebut setelah kista membesar atau menimbulkan komplikasi (Ester, J. 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), kejadian kista ovarium secara global masih tergolong tinggi. Pada tahun 2015, tercatat sekitar 23.400 wanita terdiagnosis kista *ovarium*, dengan angka kematian mencapai lebih dari 50%. Jumlah kasus tersebut mengalami peningkatan pada tahun-tahun berikutnya, yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan diagnosis akibat tidak adanya gejala awal yang dirasakan oleh penderita hingga penyakit berkembang ke tahap lanjut dan terjadi metastasis (Fatkhiyah, N, 2019).

Di Indonesia, kejadian kista ovarium juga menunjukkan kecenderungan meningkat. Data nasional menunjukkan bahwa jumlah kasus kista ovarium pada tahun 2018 mencapai 13.310 kasus dengan angka kematian sebesar 7.842 orang. Tingginya angka kematian ini umumnya disebabkan oleh komplikasi serta keganasan yang terjadi karena penyakit tidak terdeteksi secara dini (Khoiria et al., 2020), di mana sekitar 60–70% pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan pada stadium lanjut. Kista *ovarium* sering disebut sebagai *silent killer* karena pada tahap awal umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga penderita tidak menyadari keberadaan penyakit hingga terjadi komplikasi atau metastasis (WHO, 2020).

Secara fisiologis, *ovarium* memiliki peran penting dalam produksi sel telur serta *hormon estrogen* dan *progesteron* yang berfungsi mengatur siklus menstruasi. Ketidak seimbangan hormon yang melibatkan *hipotalamus*, kelenjar pituitari, dan ovarium dapat memicu terbentuknya kista ovarium. Stimulasi hormonal yang berlangsung hingga masa menopause turut meningkatkan risiko terbentuknya kista maupun tumor ovarium (Savitri et al., 2020). Kista ovarium diklasifikasikan menjadi kista *non-neoplastik* (fungsional) dan kista neoplastik. Kista *non-neoplastik* umumnya bersifat jinak dan dapat menghilang secara spontan, sedangkan kista neoplastik bersifat *proliferatif* dan berpotensi ganas sehingga memerlukan penanganan medis atau pembedahan (Muhammad Syifa Albi Nasution, 2025)

Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kista ovarium antara lain faktor genetik, usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pola hidup yang tidak sehat, menstruasi dini, serta penggunaan *kontrasepsi hormonal* (Arifah & Suhartono, 2017). Usia reproduktif hingga pramenopause merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami kista ovarium, terutama pada wanita berusia di atas 35 tahun (Widyarni, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan jumlah penderita kista ovarium di RSUP dr Sitanala Tangerang selama periode 2022 hingga November 2025 mencatat peningkatan kasus kista ovarium yang terus menerus. Pada tahun 2022, terdapat 8 kasus yang kemudian meningkat menjadi 13 kasus pada 2023 (kenaikan 62,5%). Jumlah kasus kembali melonjak hingga mencapai 26 kasus pada 2024 dan hingga pertengahan tahun 2025, kasus telah mencapai 40 kasus (RSUP dr Sitanala, 2025). Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk Menganalisis karakteristik wanita usia *reproduktif* yang rentan mengalami kista *ovarium* berdasarkan usia, paritas, penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga di RSUP dr. Sitanala Tangerang.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain studi case series. Populasi dan sampel dalam penelitian ini seluruh wanita yang didiagnosis kista ovarium sebanyak 66 Responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2025 dengan mengunakan data sekunder yang tercatat di rekam medik di RSUP dr Sitanala Tangerang pada tahun 2022-Juni 2025. Pada penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan menganalisis secara univariat untuk melihat gambaran tiap variabel.

## HASIL

Hasil kuantitatif pada penelitian ini untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan variabel yang ditampilkan pada tabel berikut ini :

**Tabel 1.** Karakteristik Wanita Usia Reproduktif yang Mengalami Kista ovarium di RSUP dr Sitanala Tangerang (n=66)

| Kesiapan Ibu | n | % |
|---|---|---|
| **Usia** | | |
| < 20 Tahun | 1 | 1,5 |
| > 20 tahun | 21 | 31,8 |
| ≥ 35 tahun | 44 | 66,7 |
| **Pendidikan** | | |
| SD | 4 | 6,1 |
| SMP | 4 | 6,1 |
| SMA | 33 | 50 |
| Sarjana | 25 | 37,9 |
| **Paritas** | | |
| Primipara | 6 | 9,1 |
| Multipara | 58 | 87,9 |
| Grandemultipara | 2 | 3,0 |
| **Jenis Kista ovarium** | | |
| Neoplastik | 61 | 92,4 |
| Non Neoplastik | 5 | 7,6 |
| **Usia Menarche** | | |
| < 12 Tahun | 58 | 87,9 |
| ≥ 12 tahun | 8 | 12,1 |
| **Siklus Haid** | | |
| Teratur | 6 | 9,1 |
| Tidak Teratur | 60 | 90,9 |
| **Riwayat Keluarga** | | |
| Ada | 46 | 69,7 |
| Tidak Ada | 20 | 30,3 |
| **Riwayat KB** | | |
| Pil | 15 | 22,7 |
| Suntik | 26 | 39,4 |
| IUD | 1 | 1,5 |
| Implant | 13 | 19,7 |
| Tidak KB | 11 | 16,7 |
| **Usia Melakukan Sek Petama** | | |
| < 20 Tahun | 41 | 62,1 |
| ≥ 20 tahun | 25 | 37,9 |

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian beberapa faktor diketahui mempengaruhi terjadinya kista ovarium diantaranya :

### 1. Usia

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar kasus kista ovarium ditemukan pada kelompok usia ≥ 35 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (66,7%), diikuti oleh kelompok usia di atas 20 tahun sebanyak 21 responden (31,8%), serta 1 responden ( 1,5%) berusia dibawah 20 tahun. Distribusi ini mengindikasikan bahwa kista ovarium paling dominan ditemukan pada perempuan dalam masa reproduktif lanjut hingga akhir masa reproduktif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi (2022) di RSUP Sanglah Denpasar, yang melaporkan bahwa 78,2% kasus kista ovarium terjadi pada perempuan usia 21-50 tahun, dengan puncak insiden pada kelompok usia 31-40 tahun. Meskipun terdapat sedikit perbedaan dalam pembagian kategori usia, namun secara umum dominasi kasus terjadi pada usia reproduktif.

Secara fisiologis, hal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme hormonal selama siklus menstruasi. Pada masa reproduktif ( 15-49 tahun ), ovarium secara aktif menjalani proses *folikulogenesis* yang dikendalikan oleh *fluktuasi hormon gonadotropin* dan steroid seksual (*American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), 2022)). Gangguan pada puncak sekresi hormon lutenizing (*luteinizing hormone / LH*) dapat menghambat ruptur folikel dominan, sehingga folikel gagal melepaskan oosit dan mengalami persistensi sebagai kista folikel (Ganireddy & Gubbala, 2023). Selain itu, ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron yang umum terjadi selama fase folikular dan luteal turut berkontribusi terhadap disfungsi maturasi folikel dan peningkatan risiko kista ovarium (Gurates et al., 2021). Dengan demikian, dominasi kasus pada usia reproduktif dalam penelitian ini tidak hanya mencerminkan pola epidemiologis, tetapi juga mencerminkan dasar fisiopatologis yang kuat terkait aktivitas endokrin ovarium selama periode tersebut.

### 2. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik sosiodemografis responden, sebagian besar penderita kista ovarium dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan menengah atas, yaitu tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dengan jumlah 33 orang (50,0%). Sementara itu, 25 responden (37,9%) telah menempuh pendidikan tinggi (diploma hingga sarjana), dan 8 responden (12,1%) berpendidikan di bawah SMA. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus terjadi pada perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan dasar hingga menengah, namun belum mencapai jenjang perguruan tinggi.

Pendidikan berperan penting dalam membentuk kapasitas individu untuk memahami isu kesehatan dan mengambil keputusan terkait tubuhnya. Sebagaimana dijelaskan oleh Ummah (2020), pendidikan merupakan proses pengembangan diri yang memungkinkan seseorang membangun pengetahuan dan keterampilan untuk menjalani kehidupan secara sehat. Dalam konteks kesehatan reproduksi, tingkat pendidikan turut memengaruhi kemampuan perempuan dalam mengenali gejala awal dan merespons informasi kesehatan.

Hal ini diperkuat oleh Mulyati (2021) yang menemukan bahwa wanita usia subur dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap pencegahan kista ovarium, termasuk kesadaran akan pentingnya pemeriksaan rutin. Meskipun demikian, dominasi responden berpendidikan SMA dalam penelitian ini tidak berarti rendahnya literasi kesehatan pada kelompok tersebut. Justru, pola ini mungkin mencerminkan struktur demografis perempuan usia reproduktif di wilayah penelitian, di mana lulusan SMA merupakan kelompok mayoritas, sebagaimana juga terlihat dalam karakteristik pasien kista ovarium di rumah sakit rujukan di Indonesia (Dewi, 2022).

**3. Paritas**

Hasil distribusi paritas responden, sebagian besar termasuk dalam kategori multipara, yaitu sebanyak 58 individu (87,9%), sedangkan responden primipara berjumlah 6 orang (9,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kista ovarium lebih prevalen pada perempuan yang telah mengalami lebih dari satu kali persalinan.

Paritas didefinisikan sebagai jumlah persalinan yang dialami oleh seorang wanita, baik kelahiran hidup maupun lahir mati. Berdasarkan jumlah tersebut, paritas diklasifikasikan menjadi nullipara, primipara, dan multipara. Peningkatan jumlah persalinan berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya gangguan pada sistem reproduksi wanita, salah satunya kista ovarium. Riwayat persalinan yang berulang dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem reproduksi serta memengaruhi sistem imun tubuh, yang selanjutnya berkontribusi terhadap terjadinya kista ovarium (Wijayanti et al., 2023).

Setiap siklus ovulasi berpotensi menyebabkan pembentukan kista ovarium, baik dari folikel yang gagal ruptur maupun dari korpus luteum yang tidak mengalami regresi secara optimal, dan dengan meningkatnya jumlah kehamilan dan kelahiran, risiko pembentukan kista juga meningkat. Wanita dengan paritas multipara mungkin dapat mengalami stimulasi ovarium yang lebih intensif akibat berulangnya siklus ovulasi sepanjang masa reproduksinya. Widyarni (2020), tingginya paritas multipara yang mengalami kista ovarium mengalami fluktuasi hormon yang lebih besar tertutama hormon estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi fungsi ovarium dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kista ovarium (Adriani, P, 2018).

**4. Jenis Kista Ovarium**

Dari seluruh responden dalam penelitian ini, sebanyak 92,4% didiagnosis menderita kista ovarium jenis neoplastik, sementara hanya 7,6% yang mengalami kista ovarium non-neoplastik. Temuan ini menunjukkan bahwa kista neoplastik paling dominan di antara para wanita yang menjalani pemeriksaan dan perawatan di RSUP dr. Sitanala Tangerang.

Kista ovarium merupakan penyakit yang menyerang sistem reproduksi wanita. Kista ovarium akan terbentuk jika folikel dalam ovarium yang abnormal. Folikel yang gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur secara tidak sempurna di dalam ovarium dapat mengakibatkan terbentuknya kista di dalam ovarium. Jenis kista ovarium terbagi menjadi 2 berdasarkan tingkat keganasan yaitu jenis kista neoplastik dan non neoplastik. Jenis kista neoplastik merupakan jenis kista yang bersifat ganas yang berpotensi kearah kanker ovarium (Prawirohardjo S., 2020).

Gejala yang dialami wanita penderita kista ovarium neoplastik cenderung lebih lama dan berkepanjangan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan mengganggu organ tubuh yang lain jika sudah kista mulai menekan saluran kemih, usus, saraf, atau pembuluh darah besar di sekitar rongga panggul, maka akan menimbulkan keluhan berupa susah buang air kecil dan buang air besar, gangguan pencernaan, kesemutan atau bengkak pada kaki. Gejala klinis kista ovarium neoplastik adalah nyeri saat menstruasi, nyeri di perut bagian bawah, nyeri saat berhubungan badan, siklus menstruasi tidak teratur, dan nyeri saat buang air kecil dan besar. Beda dengan gejala pada penderita kista non neoplastik biasanya mengalami nyeri panggul ringan, nyeri haid, gangguan siklus menstruasi namun tidak signifikan dan akan hilang dengan sendirinya. Gejala yang hilang dengan sendirinya membuat wanita merasa bahwa gejala yang dialami hal yang wajar sehingga tidak melakukan pemeriksaan dini (Napitu, dkk, 2025: Sulistiyah, & Keswara, N. W. (2020).

**5. Usia Menarche**

Ditinjau dari usia menarche, sebagian besar responden (87,9%, n = 58) mengalami menarche pada usia kurang dari 12 tahun, sedangkan hanya 12,1% (n = 8) yang mengalami menarche pada usia

12 tahun atau lebih. Temuan ini mengindikasikan bahwa menarche dini merupakan karakteristik yang dominan pada populasi wanita penderita kista ovarium dalam studi ini.

Menarche dini (<12 tahun) berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko kista ovarium, diduga akibat dominasi estrogen sejak usia muda yang mengganggu proses ovulasi normal dan menyebabkan folikel gagal rupture (Dewi. S, 2022).

Wanita yang mengalami menarche dini (sebelum usia 12 tahun) mengalami onset aktivitas aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium lebih awal, yang menyebabkan lonjakan estrogen endogen pada usia muda. Kondisi ini berpotensi mengganggu proses folikulogenesis normal dan menyebabkan pertumbuhan folikel ovarium yang tidak teratur. Folikel yang gagal mengalami ruptur selama ovulasi dapat mengalami akumulasi cairan dan berkembang menjadi kista ovarium fungsional. Selain itu, menarche dini juga berkontribusi terhadap ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron, sehingga menciptakan lingkungan hormonal yang mendukung terbentuknya kista ovarium (Manuaba, 2012).

Selain itu, wanita yang mengalami menarche sebelum usia 12 tahun menunjukkan tanda pubertas dini, yang ditandai peningkatan sekresi hormon gonadotropin (FSH dan LH) dari kelenjer pituitari. Hormon ini merangsang ovarium untuk memproduksi estrogen lebih awal, sehingga mempengaruhi perkembangan fisik dan berpotensi mengganggu proses ovulasi. Pada kondisi normal, folikel yang tidak mengalami ovulasi akan mengalami atresia (menyusut dan menghilang). Namun, pada kondisi ketidakseimbangan hormonal akibat pubertas dini, folikel tersebut justru dapat terus tumbuh dan berkembang menjadi kista ovarium fungsional (Dewi. S, 202; Prasetyo & Wibowo, 2021).

**6. Siklus Haid**

Temuan penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 60 orang (90,9%) mengalami gangguan berupa siklus menstruasi tidak teratur, sedangkan hanya sebagian kecil berjumlah 6 orang (9,1%) yang melaporkan siklus menstruasi teratur. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakteraturan siklus menstruasi merupakan manifestasi klinis yang umum pada wanita penderita kista ovarium.

Siklus haid yang tidak teratur mayoritas terjadi karena faktor hormonal atau bisa disebabkan karena adanya penyakit di sistem reproduksi, hormon estrogen dan prgesteron yang menyebabkan siklus haid menjadi tidak teratur (Haerudin, 2023). Bahaya yang dapat terjadi pada wanita jika siklus haid tidak teratur dapat mempengaruhi tingkat kesuburan, mengakibatkan polip rahim, sindrom ovarium pollisti dan juga kista ovarium (Herawati, A., Kusumawati, L., & Hidayat, A. (2011).

**7. Riwayat Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (69,7%) memiliki riwayat keluarga dengan kista ovarium, sedangkan 20 responden (30,3%) tidak memiliki riwayat keluarga. Temuan ini mengindikasikan adanya peran faktor genetik atau herediter dalam kejadian kista ovarium. Hasil penelitian inisesuai dengan penelitian yang menjelaskan wanita yang memiliki riwayat genetik dalam keluarga beresiko 2 kali dibandingkan yang tidak memeliki riwayat genetik (Safitri, F.,& Rahmi, N. (2019).).

Keluarga yang memiliki riwayat kista ovarium kemungkinan adanya komponen genetik yang dapat berkontribusi terhadap risiko terjadinya kista ovarium. Wanita dengan anggota keluarga seperti ibu atau saudara perempuan yang pernah mengalami kista ovarium kemungkinan memiliki predisposisi genetik yang mungkin dapat mengalami kondisi yang serupa. Adanya mutasi genetik yang diturunkan kepada keluarga. Gen tertentu yang berhubungan dengan kejadian kista ovarium seperti gen BRCA1. Wanita yang mewarisi mutasi dari kelurga memiliki risiko lebih tinggi mengalami kista ovarium. Oleh karena itu, riwayat keluarga salah satu indikator penting dalam menilai risiko kesehatan reproduksi wanita salah sataunya kista ovarium (Wiyati et al., 2022)

**8. Riwayat KB**

Sebagian besar responden dalam penelitian ini menggunakan kontrasepsi suntik, yaitu sebanyak 26 orang (39,4%). Sebanyak 11 responden (16,7%) tidak menggunakan metode kontrasepsi sama sekali, sedangkan sisanya menggunakan kontrasepsi oral, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), atau implant. Data ini menunjukkan tingginya proporsi penggunaan kontrasepsi hormonal pada wanita penderita kista ovarium.

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesteron untuk menghambat ovulasi. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang kemudian akan menyebabkan terganggunya proses ovulasi, sehingga cairan intrafolikel gagal diabsorsi sehingga terbentuk kista ovarium. Tingginya penggunaan kontrasepsi hormonal ini disebabkan karena mudah didapatkan dan secara ekonomi juga tergolong murah. (Wijayanti et al., 2023).

Penggunaan kontrasepsi hormonal meliputi suntik, pil, implant, dan jenis lainnya, telah menjadi pilihan utama dalam pengaturan kehamilan di kalangan wanita usia subur. Namun, sebagaimana dijelaskan oleh Nisa (2024), penggunaan metode kontrasepsi ini sering kali disertai dengan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi, terutama dalam bentuk gangguan siklus menstruasi seperti amenore, spotting, atau perdarahan tidak teratur. Kondisi tersebut umumnya diinterpretasikan oleh pengguna sebagai efek samping yang wajar dan sementara dari kontrasepsi hormonal, sehingga tidak dianggap sebagai tanda adanya kelainan patologis. Akibatnya, gejala klinis awal kista ovarium, seperti nyeri panggul persisten, perut kembung, perubahan pola menstruasi yang signifikan, atau sensasi penuh di perut bagian bawah kerap kali diabaikan atau tidak dilaporkan kepada tenaga kesehatan secara dini. Fenomena ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan penegakan diagnosis kista ovarium, yang pada gilirannya dapat memengaruhi prognosis dan memperberat beban klinis pada pasien (Nisa, 2024).

**9. Usia Melakukan Seks Pertama**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (62,1% atau 41 orang) melaporkan telah melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia di bawah 20 tahun, sedangkan sebanyak 25 responden (37,9%) baru melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia 20 tahun atau lebih. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia awal dalam memulai aktivitas seksual merupakan karakteristik yang dominan pada populasi wanita penderita kista ovarium dalam studi ini

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kau., et al (2023) yang menjelaskan usia dini melakukan sek pertama <20 tahun akan berdampak pada organ genital yang diperkirakan belum siap dalam segi struktur dan kondisi leher rahim yang masih sempit dan dapat menyebabkan berbagi gangguan dan penyakit pada alat reproduksi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian kista ovarium di RSUP dr Sitanala Tangerang lebih banyak ditemukan pada wanita usia ≥35 tahun, memiliki pendidikan menengah, dan memiliki aktivitas kerja di luar rumah. Sebagian besar penderita merupakan wanita multipara, dengan dominasi kista ovarium jenis neoplastik. Faktor reproduksi dan hormonal tampak berperan penting, ditunjukkan oleh tingginya proporsi usia menarche dini, siklus menstruasi tidak teratur, serta penggunaan kontrasepsi hormonal, khususnya kontrasepsi suntik. Selain itu, sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga kista ovarium dan melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia <20 tahun, yang mengindikasikan adanya pengaruh faktor genetik dan paparan hormonal sejak usia muda terhadap terjadinya kista ovarium.

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan reproduksi, khususnya pada wanita usia ≥35tahun, multipara, dan pengguna kontrasepsi hormonal, guna meningkatkan kewaspadaan terhadap kista ovarium. Wanita dengan riwayat keluarga kista ovarium, menarche dini, dan gangguan siklus menstruasi dianjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara berkala.

## DAFTAR PUSTAKA


Arifah, A. L., & Suhartono, S. (2017). Sistem Prediksi Kista Ovarium Menggunakan Jaringan Syaraf Tiruan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Masyarakat Informatika*, 7(2), 26–31. ISSN 2086 – 4930.

Adriani, P. (2018). "Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kista Ovarium." *Jurnal Publikasi Kebidanan*, 9(1), 57–66.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2022). Practice Bulletin No. 174: Evaluation and management of adnexal masses. Obstetrics & Gynecology, 140(4), e183–e194. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004968

Dewi, S (2022). Karakteristik pasien kista ovarium di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari–Desember 2019. E-Jurnal Medika Udayana, 11(1), 72–78. https://doi.org/10.24843/MU.2022.V11.I01.P12

Ester, J. (2017). "Gambaran Kejadian Kista Ovarium Pada Wanita Di Poliklinik Januari - Desember 2017." r

Fatkhiyah, N. (2019). "Faktor Risiko Kejadian Kista Ovarium Pada Wanita Usia Reproduksi Di RSKIA Kasih Ibu Kota Tegal." *BHAMADA: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 10(1).

Ganireddy, V., & Gubbala, K. (2023). Ovarian cysts: A comprehensive review. Cureus, 15(9), Article e45678. https://doi.org/10.7759/cureus.45678

Gurates, B., Sebastian, S., Bulun, S. E., & Lin, Z. (2021). Endocrine regulation of ovarian function and implications for cyst formation. Frontiers in Endocrinology, 12, Article 689321. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.689321

Herawati, A., Kusumawati, L., & Hidayat, A. (2011). Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Angka Kista Ovarium. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1).

Haeruddin (2023). Hubungan Siklus Menstruasi dengan Kejadian diemenorrea. Journal Homepage. 2, 6-20

Kau, M., Adam., Djafar,L., Borolla, H., & Dengo, M.R. (2023). Determinan Kejadian Kista ovarium Pada Wanita Usia Subur Di RSIA Sitti Khadidjah Gorontalo. *Jambura Journal of Health Sciences and Research, 5(*3), 834-842. https;//doi.org/10.35971/jjhsr,v5i3.20109.

Khoiria, S., et al. (2020). Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Post Operasi Kista Ovarium. *Repository Unissula* (atau sumber terkait keperawatan/kebidanan).

Lestari, M., & Amal. F (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan siklus haid tidak teratur pada mahasiswi kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura. *Journal Sehat Mandiri, 14(2), 57-63*. https://doi.org/10/33761/jsm.v14i2.107

Manuaba, I.A.C., dkk. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Mulyati, S (2021). Hubungan pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan Pencegahan Kista ovarium. *Jurnal Aisyiyah Medika 3(1),* 103-108.

Muhammad Syifa Albi Nasution. (2025). Neoplasma ovarium Kistik. Calory Journal Medical Laboratory Journal, 3(2), 53-58.

Napitu, D. J., Handayani, R., Ayu, I. M., & Nitami, M. (2025). Karakteristik wanita dengan penderita kista ovarium. Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, 3(4), 215–228. https://doi.org/10.55606/termometer.v3i4.5509

Nisa , H.K. (2024). Masalah dan gangguan pada sistem reproduksi wanita. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prasetyo, A. B., & Wibowo, N. (2021). Faktor risiko kista ovarium fungsional pada wanita usia subur di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia (JOGI), 8(2), 89–96. https://doi.org/10.21831/jogi.v8i2.45678

Ratih, S., & Sabir, M. (2022). Kista ovarium neoplasma dengan prolaps rahim. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 13(2), 95–102.

RSUP dr. Sitanala (2025) Data Evapor KIA RSUP dr Sitanala Tangerang,

Safitri, F.,& Rahmi, N. (2019). Determinan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, Provinsi Aceh. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *29*(1), 89–98. https://doi.org/10.22435/mpk.v29i1.437

Savitri, P.R.S.S.,Budiana, I. N. G., & Mahayasa, P. D. (2020). Karakteristik penderita kista ovarium di RSUP Sanglah Denpasar. Jurnal Medika Udayana, 9(3), 82–86.

Sulistiyah, & Keswara, N. W. (2020). Faktor Penunjang Terjadinya Kista ovarium di Klinik Daun Sendok Kabupaten Pasuruan. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, *4*, 31–36. https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.550

Ummah, S. (2020). Pendidikan sebagai wahana penguatan kapasitas individu dalam konteks kesehatan. Jurnal Pendidikan dan Masyarakat, 26(3), 210–225. https://doi.org/10.24843/JPM.2020.v26.i03.p04

Widyarni, A. (2020). Faktor Resiko Kejadian Kista ovarium Di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *11*(1), 28–36. https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.569

World Health Organization. (2020). World health statistics 2020. Geneva: WHO.

Wijayanti, I.T. et al. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan.Yogyakarta : Penerbit K-Media