
**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN REMAJA F DENGAN KISTA
OVARIUM DI RUANG MUSDALIFAH RSU HAJI MEDAN PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2025**

**Annisa Fitri¹, Dinda Suci Melani², Devina Juliutami³, Gita Lestari⁴, Dewi
Fatimatuzzahro⁵, Ester Simanullang⁶, Rahmadhani⁷**

^{1,2,3,4,5,6}Stikes Mitra Husada Medan

⁷RSU Haji Medan PEMROVSU

Email: annisakopin1708@gmail.com¹, dinda.sucimelani2023@gmail.com²,
devinau095@gmail.com³, gitallestari0625@gmail.com⁴, delazahro10@gmail.com⁵,
estersimanullang@mitrahusada.ac.id⁶, rahmadhani21071981@gmail.com⁷

ABSTRAK

Kista ovarium merupakan salah satu kelainan ginekologis yang sering ditemukan pada wanita usia reproduksi, termasuk remaja. Kasus ini melibatkan remaja berusia 14 tahun dengan diagnosis kista ovarium yang dirawat di Ruang Musdalifah RSU Haji Medan. Tujuan penulisan ini adalah untuk menjelaskan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan pada pasien dengan pendekatan 7 langkah varney. Metode penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui pengkajian subjektif dan objektif, interpretasi data, penegakan diagnosis, rencana tindakan, implementasi, serta evaluasi. Hasil menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri perut bawah, gangguan, dan mual muntah akibat tekanan massa kistik berukuran 12,9×16,5×20,4 cm. Tindakan kebidanan meliputi kolaborasi dengan dokter, pemberian terapi simptomatik, edukasi, serta monitoring tanda vital. Kesimpulan: manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif dapat membantu mengurangi keluhan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien remaja dengan kista ovarium. **Kata Kunci:** Kista Ovarium, Remaja, Manajemen Kebidanan, RSU Haji Medan, Kasus Klinis.

ABSTRACT

Contains Ovarium cysts are one of the most common gynecological disorders found in women of reproductive age, including adolescents. This case involves a 14 year-old girl diagnosed with an ovarian cyst treated at Musdalifah Ward, RSU Haji Medan. The aim of this study was to describe the midwifery management using varney's seven -step approach. This research employed a descriptive case study method through subjective data collection, data interpretation, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results showed that the patient experienced lower abdominal pain, urinary retention, and nausea due to a cystic mass measuring 12.9x16.5x20.4cm. Midwifery interventions included collaboration with physicians, symptomatic therapy, education, and vimonitoring. In conclusion, comprehensive midwifery management helps reduce symptoms, prevent complications, and improve the quality of life in adolescent patients with ovarian cysts.

Keywords: *Ovarian Cyst, Adolescent, Midwifery Management, RSU Haji Medan, Clinical Case.*

PENDAHULUAN

Kista ovarium merupakan salah satu bentuk tumor ovarium yang dapat bersifat neoplastik maupun non-neoplastik, dengan karakteristik yang sangat bervariasi mulai dari ukuran kecil hingga besar, konsistensi lunak atau padat, serta bersifat jinak maupun ganas (Syifa & Nasution, 2025). Keberadaan kista ini sering ditemukan secara insidental, terutama saat pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi. Pada masa kehamilan, jenis tumor ovarium yang paling sering dijumpai antara lain adalah kista dermoid, kista coklat (endometrioma), dan kista lutein. (*Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan*, n.d.)

Kista ovarium adalah suatu gangguan pada organ reproduksi Wanita. Kista ovarium merupakan salah satu tumor jinak ginekoogis yang paling sering di jumpai pada wanita selama masa reproduksinya.(JAMBAK, n.d.) Kista ini umumnya bersifat jinak dan sering kali merupakan kista fungsional yang muncul akibat ketidakseimbangan hormon reproduksi. Kista ovarium pada remaja dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi, nyeri perut bagian bawah, perut terasa penuh, serta rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Sebagian besar kista pada remaja dapat mengecil atau hilang dengan sendirinya melalui pemantauan rutin dan penanganan yang tepat.

Kemenkes menyatakan bahwa kista ovarium adalah kantong berisi cairan yang tumbuh di indung telur, yang bisa bersifat jinak maupun ganas. Kista jenis ini adalah temuan umum pada wanita usia subur, dan kebanyakan tidak berbahaya dan bisa hilang sendiri. Namun, jika kista berukuran besar, persisten, atau menimbulkan keluhan, penanganan medis seperti observasi, pemberian obat hormonal, atau operasi mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi seperti ruptur atau torsi. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data terhadap faktor - faktor seperti usia saat menarche dan status gizi yang berisiko terhadap infertilitasi pada pasangan usia subur di Klinik Halim Fertility Center Medan,dapat di simpulkan bahwa usia saat menarche dan status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian infertilitas. (Mastaida, 2022)

Menurut Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia , termasuk Indonesia,untuk mengakhiri kemiskinan , mengurangi ketimpangan , dan melindungi lingkungan .SDGs mencakup 17 tujuan dan 169 target yang harus di capai pada tahun 2030 . Salah satu tujuan tersebut adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan (Good Health and Well-Being).Isu kesehatan juga menjadi perhatian

utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan. (Median, 2024)

Menurut (Özcan & Tekant, 2023) Prevalensi sebenarnya dari kista ovarium tidak diketahui karena banyak pasien diyakini tidak bergejala dan tidak terdiagnosis, dan prevalensinya bergantung pada populasi yang diteliti. Kira-kira 4% wanita akan dirawat di rumah sakit karena kista ovarium pada usia 65 tahun. Dalam sampel acak 355 wanita berusia 24 tahun hingga 40 tahun yang tidak bergejala, prevalensi lesi pascamenopous menunjukkan prevalensi 2,5% untuk kista adneksa unilocular sederhana. Dalam survei terhadap 33.739 wanita premenopous dan pascamenopous, 46,7% memiliki resolusi kelainan pada USG selanjutnya

Menurut World Health Organization (WHO), jumlah kasus keganasan yang terjadi karena kista ovarium sebanyak 14.896 kasus dengan kematian hingga 9.581 orang meninggal. Jumlah kasus kista ovarium di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 13.310 kasus dengan angka kematian mencapai 7.842 orang meninggal yang diakibatkan oleh adanya komplikasi dan keganasan yang terjadi karena gejala yang tidak dirasakan oleh pasien hingga terjadi metastasis (Mobilisasi et al., 2023). Hasil studi pendahuluan yang diambil dari buku register Ruang Bougenville 2 RSUP Dr. Sardjito 1 tahun terakhir pada bulan Mei 2021 Mei 2022, angka kejadian kista ovarium sebanyak 106 kasus (Supramawati, 2022).

RSU Haji Medan sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan komprehensif kepada pasien dengan gangguan reproduksi, termasuk remaja dengan kista ovarium. Melalui kasus ini, manajemen asuhan kebidanan meliputi pengkajian lengkap, penegakan diagnosis, perencanaan tindakan, implementasi, serta evaluasi yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi reproduksi, mengatasi keluhan, serta memberikan dukungan psikologis kepada pasien. (*Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, n.d.*)

Di RSU Haji Medan PROVSU (Provinsi Sumatra Utara) Hal tersebut terlihat pada kasus remaja perempuan usia 14 tahun yang dirawat di Ruang Musdalifah RSU Haji Medan Tahun 2025 dengan diagnosis kista ovarium. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tidak bisa BAK sejak kurang lebih 2 hari, BAK sering tersendat sendat, Nyeri saat BAK, mual muntah 2x, lemas, tidak nafsu makan dan mengalami gangguan menstruasi. Pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan Tampak massa damman kistik dengan muam solid, berdinding tipis, batas tegas, tepi regular, skuran 12.9x16.5x20.4 cm pada cavum pelvis hingga lower

abdomen kesan berhubung dengan adnexa kanan Massa kesan menempel dan mendesak dinding anterior rectosigmoid, sigmoid dengan atas tegas, menempel dan mendesak dinding superior buii dengan batas tegas, mendesak dan mendesak sistema bowel ke superior dengan batas tegas, medesak 1/3 tengah ureter kanan kiri dengan batas tegas disertai ektasis ringan PCS ginjal kanan kiri (kanan lebih berat).

Dengan mengangkat kasus ini, laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai penerapan manajemen asuhan kebidanan pada remaja dengan kista ovarium, serta menjadi referensi bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memahami langkah-langkah penanganan yang tepat dan sesuai standar praktik kebidanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deksriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah seorang remaja berusia 14 tahun dengan diagnosis kista ovarium yang dirawat di ruang musdalifat RSUD Haji Medan pada tahun 2025. Pengumpulan Data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan telat dokumen medis. Proses asuhan kebidanan dilaksanakan dengan pendekatan 7 langkah varney yang meliputi : pengkajian data, analisis, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi klinis dan hasil intervensi kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini melibatkan seorang remaja perempuan berusia 14 tahun yang dirawat di ruang musdalifah RSUD Haji Medan dengan diagnosis Kista Ovarium. Pasien datang ke instalasi gawat darurat (IGD) dengan keluhan utama tidak dapat buang air kecil selama dua hari terakhir, disertai nyeri perut bagian bawah, mual, muntah, dan lemas. Pasien juga memiliki riwayat menstruasi tidak teratur selama beberapa bulan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital dalam batas relatif stabil: tekanan darah 147/96 mmHg, nadi 90 kali/menit, laju napas 22 kali/menit, suhu 36,8°C, dan saturasi oksigen 100%. Berat badan pasien 103Kg dengan tinggi badan 152 cm. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan MSCT abdomen mengungkapkan adanya massa kistik berukuran 12,9x16,5x20,4 cm, berdinding tipis dan berisi cairan, yang menekan kandung kemih, usus sigmoid, serta uretra kanan dan kiri. Kondisi ini menyebabkan retensi urin ditegakkan diagnosis kista ovarium besar dengan komplikasi obstruksi saluran kemih

parsial. Pendekatan asuhan kebidanan dalam kasus ini menggunakan tujuh langkah varney, yang mencakup pengkajian, analisis data, identifikasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian Data

Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Secara subjektif, pasien mengeluh nyeri perut bawah, kesulitan berkemih, mual, dan tidak nafsu makan. Secara objektif, hasil pemeriksaan radiologis mendukung adanya massa kistik pada adnexa kanan. Selain itu, ditemukan adanya kecemasan dan ketakutan pada pasien terhadap tindakan medis dan kemungkinan operasi. Menurut (Dokter et al., 2025) pendekatan pengkajian menyeluruh sangat penting pada remaja karena faktor psikologis memengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi.

B. Interpretasi Data dan Penegakan

Diagnosis Dari hasil pengkajian, disimpulkan bahwa pasien mengalami kista ovarium fungsional berukuran besar. Kondisi ini mungkin berkaitan dengan ketidakseimbangan hormonal akibat imaturitas poros hipotalamus - hipofisis – ovarium (HHO) pada masa pubertas. Gangguan ini menyebabkan folikel gagal pecah dan membentuk kista folikuler. Temuan ini selaras dengan pendapat Haeruddin (2023) bahwa ketidakstabilan hormon FSH dan LH sering menjadi faktor utama pembentukan kista pada usia remaja.

C. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial

Masalah utama pasien mencakup nyeri perut bawah mual, muntah, dan kesulitan berkemih, sedangkan masalah potensial meliputi risiko ruptur kista, torsi ovarium, infeksi panggul, dan gangguan fertilitas. Penelitian BMC women's health (2022) menyebutkan bahwa torsi ovarium merupakan komplikasi paling sering terjadi pada kista besar remaja karena mobilitas ovarium yang lebih tinggi dibanding wanita dewasa.

D. Tindakan segera

Langkah awal yang dilakukan adalah stabilisasi kondisi pasien. Tindakan meliputi pemantauan tanda vital, kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, serta pemberian terapi simptomatik berupa cairan intravena, analgesik, dan antiemetik. Selain itu, bidan

memberikan dukungan psikologis untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien terhadap proses perawatan.

E. Perencanaan Tindakan

Rencana asuhan kebidanan difokuskan pada perbaikan kondisi umum dan pencegahan komplikasi. Rencana meliputi:

1. Pemantauan tanda vital setiap 6 jam.
2. Kolaborasi pemberian infus dan analgesik sesuai indikasi medis.
3. Edukasi mengenai pola makan sehat dan pentingnya kontrol berkala.
4. Pemberian konseling tentang tanda bahaya seperti nyeri mendadak, demam, atau perdarahan.
5. Melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan.

F. Implementasi

Asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai rencana dengan prinsip kolaboratif. Pasien diberikan cairan intravena ringer laktat 20 tetes /menit, obat analgetik setiap 8 jam, serta edukasi untuk menghindari makanan yang memicu mual. Bidan juga memberikan konseling kepada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi pasien agar mereka dapat memahami serta mendukung rencana terapi. Setelah lima hari observasi, pasien menunjukkan penurunan nyeri dari skala 8 menjadi 3, mual berkurang, dan fungsi berkemih membaik. Meskipun dokter merekomendasikan tindakan operasi, keluarga memutuskan untuk menunda dan memilih observasi lanjutan.

G. Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui dokumentasi SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) setiap hari. Hasilnya menunjukkan perkembangan yang positif: nyeri berkurang, kondisi umum stabil, dan tidak ada tanda komplikasi. Edukasi dan dukungan psikologis berhasil meningkatkan kesiapan pasien untuk menjalani terapi konservatif.



Gambar 1. Asuhan Pada Pasien

Hasil Pengelolaan kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan manajemen kebidanan komprehensif berbasis 7 langkah varney dapat memberikan hasil yang optimal tanpa tindakan invasif. Sebagian besar kista ovarium pada remaja bersifat jinak dan fungsional, serta dapat sembuh secara spontan dalam 2-3 siklus menstruasi. Penanganan konservatif pada pasien ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2020) dan kemenkes RI (2024) yang menyatakan bahwa observasi rutin dan terapi simptomatik merupakan pilihan aman bagi remaja, selama tidak terdapat tanda keganasan atau komplisit akut.

Secara fisiologis, ketidakseimbangan hormon ekstogen dan progesteron pada masa pubertas menjadi faktor utama terbentuknya kista. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Putri et al., 2024) yang menjelaskan bahwa imaturitas sumbu endokrin menyebabkan gangguan ovulasi dan pembentukan kista fungsional. Kondisi ini umumnya bersifat sementara dan akan stabil setelah siklus menstruasi menjadi teratur. Selain aspek biologis, dimensi psikologis remaja juga sangat berpengaruh. Remaja yang menghadapi gangguan kesehatan reproduksi sering merasa malu, takut, atau cemas berlebihan. Pendekatan komunikasi terapeutik yang digunakan bidan dalam kasus ini terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pasien. Menurut dewanti & purwiandari (2024), komunikasi empatik meningkatkan penerimaan pasien terhadap terapi dan mempercepat pemulihan.

Dari sisi komplikasi potensial, kista besar dapat menekan organ sekitar seperti kandung kemih dan usus, sebagaimana ditemukan pada pasien ini. Jika tekanan meningkat, risiko ruptur dan penderahan intraperitoneal akan meningkat pula (Baškovi, 2025). Oleh karena itu, pemantauan rutin dan pemeriksaan radiologis berkala sangat disarankan. Pendekatan multidisiplin menjadi kunci utama dalam kasus ini. Bidan berperan dalam pengkajian

awal, pemantauan tanda vital, dan dukungan emosional : dokter spesialis kandungan menangani terapi medis dan keputusan bedah: sementara keluarga menjadi faktor pendukung dalam keberhasilan terapi. Model kerja sama ini selaras dengan prinsip continuity of care yang direkomendasikan oleh BMC Women's Health untuk kasus reproduksi pada remaja. (Razavinia et al., 2024)

Selain itu, dokumentasi SOAP harian menunjukkan efektivitas manajemen non-invasif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien. Hasil ini mengindikasikan bahwa implementasi langkah varney tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan, tetapi juga memperkuat proses pembelajaran klinik bagi mahasiswa kebidanan dalam menerapkan pendekatan evidence-based. Secara keseluruhan, hasil kasus ini mendukung teori bahwa kista ovarium fungsional pada remaja dapat dikelola secara konservatif melalui observasi, terapi simptomatik, dan intervensi edukatif. Pendekatan ini membantu mencegah komplikasi, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Temuan ini memiliki implikasi penting bagi praktik kebidanan, yaitu perlunya peningkatan skrining remaja dengan gangguan menstruasi, edukasi kesehatan reproduksi di sekolah, serta pelatihan komunikasi empatik bagi tenaga kesehatan agar mampu menghadapi pasien remaja dengan lebih sensitif dan humanistik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus ini menggambarkan pentingnya penerapan manajemen asuhan kebidanan yang komprehensif dalam menangani remaja dengan kista ovarium. Melalui penerapan pendekatan tujuh Langkah varney, bidan dapat melakukan pengkajian menyeluruh, menegakkan diagnosis secara akurat, dan memberikan intervensi yang terarah serta berkolaborasi dengan tenaga medis lain.

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien remaja dengan kista ovarium berukuran besar dapat mengalami perbaikan kondisi secara signifikan melalui terapi konservatif dan pemantauan intensif, tanpa harus langsung menjalani Tindakan bedah. Pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, social dan edukatif terbukti mampu mengurangi gejala, meningkatkan kenyamanan, serta memperkuat dukungan keluarga dalam proses penyembuhan. Dari sisi psikologis, pemberian dukungan emosional dan komunikasi terapeutik oleh bidan berperan besar dalam menurunkan Tingkat kecemasan dan meningkatkan

kepercayaan diri pasien. Asuhan kebidanan yang berpusat pada pasien (patient-centered care) menjadi kunci dalam menangani kasus pada remaja yang cenderung memiliki kecemasan terhadap perubahan tubuh dan tindakan medis.

Secara keseluruhan, manajemen asuhan kebidanan berbasis evidence-based practice pada kasus ini berhasil menunjukkan bahwa deteksi dini, observasi terarah, dan kolaborasi interprofesional dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup remaja dengan kista ovarium. Pendekatan ini sekaligus memperkuat peran bidan sebagai tenaga profesional yang tidak hanya berfokus pada tindakan klinis, tetapi juga pada edukasi dan pemberdayaan pasien serta keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baškovi, M. (2025). *The Evaluation , Diagnosis , and Management of Ovarian Cysts , Masses , and Their Complications in Fetuses , Infants , Children , and Adolescents*.
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. (n.d).
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3268/seperti-apa-pemeriksaan-kista-ovarium
- Dokter, P., Kedokteran, F., & Surakarta, U. M. (2025). *SEORANG WANITA 29 TAHUN DENGAN TORSIO KISTA OVARIUM : LAPORAN KASUS A 29 Year Old Woman with Torsion of an Ovarian Cyst*.
- JAMBAK, 1919002019 INTAN CARNELITA. (n.d.). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KISTA OVARIUM DI RSUP HAJI ADAM MALIK TAHUN 2023*.
- Mastaida, T. (2022). *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Development*. 10(5), 28–32.
- Median, J. L. H. R. M. F. S. L. P. U. D. (2024). *jurnal dosen.pdf*.
- Mobilisasi, I., Untuk, D., Usus, P., Post, P.,
Atas, L., Kista, I., Of, I., Mobilization, E., Improve, T. O., Peristaltics, I., Post, O. F., Patients, L., Of, I., & Cyst, O. (2023). *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*. 4, 153–160.
- Özcan, R., & Tekant, G. T. (2023). Ovarian Cyst. *Pediatric Surgery Digest: Second Edition*, 527–528. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80411-4_34
- Putri, R., Smp, D. I., Cijaku, N., & Lebak, K. (2024). *1**, 2 1-2. 6, 1850–1866.
- Razavinia, F., Abedi, P., Iravani, M., Mohammadi, E., & Cheraghian, B.

(2024). The effect of a midwifery continuity of care program on clinical competence of midwifery students and delivery outcomes : a mixed - methods protocol. *BMC Medical Education*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05321-5>

Supramawati, N. M. A. A. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN POST OPERASI KISTA OVARIUM DI RUANG BOUGENVILE 2 RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA*. <http://poltekkesjogja.ac.id>

Syifa, M., & Nasution, A. (2025). *Neoplasma Ovarium Kistik*.