

KARAKTERISTIK PASIEN KISTA OVARIUM DI RSUP SANGLAH DENPASAR PERIODE JANUARI 2019 - DESEMBER 2019

Putu Itta Sandi Lesmana Dewi¹, I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya², I Made Darmayasa², I Gede Mega Putra²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah

Koresponding author: Putu Itta Sandi Lesmana Dewi

e-mail: lesmanadewi@student.unud.ac.id

ABSTRAK

Kista ovarium merupakan tumor ginekologi yang sering ditemukan pada wanita usia subur. Terbentuknya kista ovarium dipengaruhi oleh faktor risiko seperti, usia reproduktif, riwayat keluarga, nullipara, dan terapi hormon. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien kista ovarium yang dirawat di RSUP Sanglah. Desain penelitian dari penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jenis penelitian deskriptif retrospektif. Data diambil dengan metode *total sampling* dari rekam medis pasien kista ovarium periode Januari 2019 – Desember 2019. Subjek penelitian adalah pasien terdiagnosis kista ovarium dan tercatat di rekam medis RSUP Sanglah. Karakteristik pasien dideskripsikan berdasarkan usia, paritas, status menstruasi, klasifikasi kista, lokasi kista, dan penatalaksanaan medis. Dalam penelitian ini didapatkan sejumlah 67 rekam medis pasien dengan kategori terbanyak yaitu usia 36-50 tahun (37,3%), didominasi oleh wanita yang sudah menstruasi (67,2%), dan lebih banyak ditemukan pada wanita multipara (41,8%). Karakteristik kista ovarium terbanyak ditemukan dengan tipe *benign* (52,2%), yang lebih sering ditemukan pada ovarium *dextra* (49,3%). Penatalaksanaan medis yang diberikan di RSUP Sanglah lebih banyak berupa tindakan operatif (74,6%). Dari penelitian ini didapatkan simpulan bahwa kista ovarium paling sering ditemukan pada wanita usia subur yang sudah mengalami menstruasi. Kista ovarium lebih banyak ditemukan pada wanita multipara dengan dominan tipe kista ovarium *benign*. Kista ovarium lebih banyak ditemukan pada ovarium *dextra* dan dominan dilakukan tindakan operatif.

Kata Kunci: Kista ovarium, karakteristik, RSUP Sanglah

ABSTRACT

Ovarian cyst is gynecological tumors that are often found in women of childbearing age. The formation of ovarian cyst is influenced by the risk factors such as reproductive age, family history, nulliparous, and hormonal therapy. The purpose of this study is to determine the characteristics of ovarian cyst patients being treated in Sanglah General Hospital. The research design of this study is cross sectional design with retrospective descriptive research. Data were taken by using a total sampling method from the medical records of ovarian cyst patients during the period of January 2019 – December 2019. The research subjects were patients who had been diagnosed with ovarian cyst and recorded in the medical record of Sanglah General Hospital. The patients' characteristics were described based on age, parity, menstrual status, cyst classification, cyst location, and medical management. The finding of this study is that out of the total sample of 67 medical records of the ovarian cyst patients, there were patients with the majority categories of age at 36-50 years old (37.3%), being dominated by women who had menstruation (67.2%), and mainly found in multiparous women (41.8%). The ovarian cyst was mostly found with benign type (52.2%), which was more common in the right ovary (49.3%). The medical management that was given in Sanglah General Hospital was mostly in the form of operative measures (74.6%). From this study, it can be concluded that ovarian cysts are most often found in women at childbearing age who have experienced menstruation. Ovarian cysts are more common in multiparous women with predominantly benign ovarian cyst type. Ovarian cysts are more common in the right ovary and predominantly performed by surgery.

Keywords: Ovarian cyst, characteristics, Sanglah General Hospital

PENDAHULUAN

Kista ovarium merupakan kantong berisi cairan yang secara abnormal ditemukan di ovarium.^{1,2} Kista ovarium termasuk kedalam tumor ginekologi yang sering ditemukan pada wanita usia subur. Kista ovarium terbentuk

dari perkembangan folikel matur pada ovarium yang aktif secara hormonal dan kasusnya biasanya ditemukan setelah seorang wanita mengalami menstruasi.³ Terdapat 2 kategori utama dari kista ovarium, yaitu kista fisiologis dan kista patologis. Kista fisiologis misalnya kista folikular dan kista

luteal. Sedangkan yang termasuk kedalam kista patologis yaitu tumor ovarium mulai dari tumor ovarium jinak maupun ganas.⁴

Dalam proses terbentuknya kista ovarium, kista fisiologis dapat dianggap sebagai jenis kista normal dan merupakan lesi yang tidak berbahaya. Biasanya kista ovarium jenis ini terbentuk akibat dari folikel *de Graaf* yang tidak mengalami ruptur sewaktu proses ovulasi, sehingga akan membesar dan terisi cairan serosum jernih dan biasanya mencapai ukuran diameter 1-1,5 cm kadang mencapai ukuran yang cukup besar yaitu sampai 4-5 cm.⁵ Berbeda dengan kista fisiologis, kista patologis merupakan bentuk pertumbuhan kista yang berasal dari proliferasi sel ovarium yang tidak terkontrol.⁶ Kista ovarium jinak banyak ditemukan terjadi pada wanita usia subur sekitar usia 20 sampai 45 tahun sedangkan kista ovarium borderline dan ganas cenderung terjadi pada wanita usia lanjut.⁷

Prevalensi penyakit kista ovarium diperkirakan diderita oleh sekitar 7% dari seluruh wanita di dunia.⁸ Hasil laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengungkapkan bahwa kejadian kista ovarium di negara maju diperkirakan sekitar 10 per 100.000 kasus. Sedangkan di Indonesia angka kejadian kista ovarium yang berhasil tercatat yaitu 37,2% pada tahun 2015.⁹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arifint, dkk di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado, didapatkan data bahwa kista ovarium menempati urutan kedua terbanyak dari tumor jinak ginekologi yaitu sebesar 41,4% kasus dari seluruh tumor ginekologi dalam satu tahun.¹⁰

Menurut Putri, dkk (2014), tingginya angka kejadian kista ovarium akan berisiko mempengaruhi fertilitas, hal inilah yang menjadi masalah yang paling ditakutkan oleh sebagian besar wanita.¹¹ Selain itu, wanita dengan kista ovarium mulai menunjukkan berbagai macam manifestasi klinis saat telah memasuki kondisi yang lebih lanjut seperti nyeri abdomen, nyeri saat *menarche*, hingga gangguan menstruasi.¹² Hal ini karena, tidak ada gejala spesifik yang muncul pada awal terbentuknya kista ovarium selain itu belum ditemukan adanya metode dalam mendeteksi dini kista ovarium dikalangan masyarakat.¹³ Terbentuknya kista ovarium dipengaruhi oleh faktor risiko seperti, usia reproduktif, riwayat keluarga, nullipara, dan terapi hormon.¹⁴ Setelah gejala klinis pasien muncul dan diagnosis ditegakkan, maka penatalaksanaan akan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Misalnya pada pasien dengan gejala akut disertai pendarahan maka kistektomi dengan laparotomi atau laparoskopik akan dilakukan.¹⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan prevalensi pasien kista ovarium dengan variabel terkait di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2019 – Desember 2019. Data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan manfaat dalam penelitian selanjutnya mengenai kista ovarium dan sebagai acuan dalam penatalaksanaan yang tepat pada pasien kista ovarium di Bali.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan pada bulan Januari sampai Juni 2020. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*, dimana data pasien kista ovarium berupa nama dan nomor rekam medik pasien periode Januari 2019 – Desember 2019 didapatkan dari data sekunder yaitu catatan rekam medis pasien kista ovarium di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah. Data yang dikumpulkan mencakup usia, paritas, status menstruasi, klasifikasi kista, ukuran kista, lokasi kista, dan penatalaksanaan medis yang diberikan. Sampel yang tidak lengkap mencakup seluruh variable akan masuk kedalam kriteria eksklusi. Data yang didapatkan kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25 dan ditampilkan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan mengenai karakteristik pasien kista ovarium di RSUP Sanglah Denpasar.

HASIL

Penelitian dilakukan mulai bulan Januari sampai dengan Juni 2020 dan didapatkan sampel sebanyak 67 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan analisis secara deskriptif ditemukan bahwa rata-rata usia pasien kista ovarium yaitu 43,25 tahun. Kategori usia terbanyak yaitu pada usia 36 – 50 tahun (37,3%), diikuti oleh rentangan usia >50 tahun (35,8%), kemudian usia 20 – 35 tahun (19,4%), dan kategori usia paling sedikit yaitu pada pasien dengan usia <20 tahun (7,5%) (**Tabel 1**).

Tabel 1. Distribusi usia pasien kista ovarium di RSUP Sanglah

Karakteristik	N	Proporsi (%)
Usia Pasien		Rata-rata: 43,25
<20 tahun	5	7,5%
20 – 35 tahun	13	19,4%
35 – 50 tahun	25	37,3%
>50 tahun	24	35,8%
Total	67	100%

Sebanyak 45 pasien (67,2%) pasien kista ovarium sudah mengalami menstruasi, kemudian wanita yang sudah menopause sebanyak 21 pasien (31,3%), dan paling sedikit ditemukan pada wanita yang belum menstruasi yaitu 1 pasien (1,5%) (**Tabel 2**).

Tabel 2. Distribusi status menstruasi pasien kista ovarium di RSUP Sanglah

Status Menstruasi	N	Proporsi (%)
Belum Menstruasi	1	1,5%
Menstruasi	45	67,2%
Menopause	21	31,3%
Total	67	100%

Pada penelitian ini sebanyak 28 pasien (41,8%) merupakan wanita multipara, diikuti dengan wanita nulipara sebanyak 24 pasien (35,8%), kemudian wanita primipara sebanyak 12 pasien (17,9%) dan paling sedikit ditemukan pada wanita grandemultipara (4,5%) (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi paritas pasien kista ovarium di RSUP Sanglah

Paritas	N	Proporsi (%)
Nulipara	24	35,8%
Primipara	12	17,9%
Multipara	28	41,8%
Grandemultipara	3	4,5%
Total	67	100%

Klasifikasi terbanyak yang diderita oleh pasien yaitu dengan tipe *benign* sebanyak 35 pasien (52,2%), sedangkan *malignant* ditemukan pada 24 pasien (35,8%), dan yang termasuk kedalam *borderline* sebanyak 8 pasien (11,9%) (Tabel 4).

Tabel 4. Prevalensi berdasarkan klasifikasi kista pada pasien kista ovarium di RSUP Sanglah

Klasifikasi Kista	N	Proporsi (%)
<i>Benign</i>	35	52,2%
<i>Borderline</i>	8	11,9%
<i>Malignant</i>	24	35,8%
Total	67	100%

Sebanyak 33 pasien (49,3%) kista ovarium ditemukan pada ovarium *dextra*, diikuti dengan ovarium *sinistra* yang ditemukan pada 18 pasien (26,9%), dan pada ovarium *dextra* dan *sinistra* atau *bilateral* sebanyak 16 pasien (23,9%) (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi lokasi kista pada pasien kista ovarium di RSUP Sanglah

Klasifikasi Kista	N	Proporsi (%)
<i>Dextra</i>	33	49,3%
<i>Sinistra</i>	18	26,9%
<i>Bilateral</i>	16	23,9%
Total	67	100%

Berdasarkan penatalaksanaan medis yang diberikan, pasien kista ovarium di RSUP Sanglah mendapatkan penatalaksanaan medis terbanyak yaitu Tindakan operatif pada 50 pasien (74,6%), kemudian penatalaksanaan dengan operatif kemoterapi sebanyak 8 pasien (11,9%), konservatif terapi sebanyak 5 pasien (7,5%), kemoterapi sebanyak 3 pasien (4,5%), dan paliatif sebanyak 1 pasien (1,5%) (Tabel 6).

Tabel 6. Distribusi penatalaksanaan medis terhadap pasien kista ovarium di RSUP Sanglah

Penatalaksanaan	N	Proporsi (%)
Konservatif	5	7,5%
Operatif	50	74,6%
Kemoterapi	3	4,5%
Operatif Kemoterapi	8	11,9%
Paliatif	1	1,5%
Total	67	100%

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien kista ovarium di RSUP Sanglah pada Januari 2019 – Desember 2019. Kemudian didapatkan sebanyak 79 sampel pasien yang terdiagnosis kista ovarium, dari keseluruhan sampel tersebut 12 sampel tereksklusi sehingga sebanyak 67 sampel termasuk kedalam kriteria inklusi penelitian ini.

Sebagian besar pasien kista ovarium di RSUP Sanglah terbanyak ditemukan pada usia 36-50 tahun (37,3%), hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani dkk, pada tahun 2016 terhadap pasien kista ovarium. Penelitian tersebut menemukan bahwa usia terbanyak pasien kista ovarium yaitu paling banyak pada usia 30 – 34 tahun (19,9%) dan jika diakumulasikan, pasien kista ovarium pada rentang usia 36-50 tahun sebanyak 56,3%, 20-35 tahun (38,1%) dan <20 tahun (5,6%).¹⁶

Penelitian lain yang dilakukan oleh Khamidah dan Surtiningsih pada pasien kista ovarium dengan subjek wanita usia subur, didapatkan penderita terbanyak pada usia 20 – 35 tahun (59,38%), kemudian diikuti dengan usia 36 – 50 tahun (34,87%) dan sangat jarang pada usia <20 tahun (3,12%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofe dkk, mengenai kista ovarium pada wanita usia reproduktif yang menyatakan bahwa kista ovarium sebagian besar terjadi pada usia reproduktif akibat adanya pengaruh produksi hormon endogen dan lebih sedikit ditemukan pada wanita usia premenstruasi dan menopause.¹⁷

Dalam penelitian ini, kista ovarium banyak terjadi pada pasien wanita usia subur atau masih mengalami menstruasi yaitu sebanyak 45 pasien (67,2%), kemudian diikuti dengan wanita menopause sebanyak 21 pasien

(31,3%), dan paling sedikit ditemukan pada wanita yang belum menstruasi sebanyak 1 pasien (1,5%). Pada penelitian ini, 1 pasien yang belum mengalami menstruasi menunjukkan hasil pemeriksaan patologi anatomi yang menunjukkan adanya kista kista korpus luteum dan kista folikel. Terbentuknya kista ovarium pada bayi dapat dipicu oleh stimulasi ovarium pada bayi oleh kedua plasenta yang dipengaruhi oleh adanya hormon maternal.¹⁸ Berdasarkan penelitian oleh Rofe *et al*, didapatkan bahwa kista ovarium lebih sering ditemukan pada wanita usia subur. Kista ovarium yang ditemukan pada wanita usia subur terkait dengan adanya pengaruh dari hormon reproduksi.¹⁷ Selama siklus menstruasi, fase folikuler ditandai dengan adanya peningkatan hormon FSH (*Follicle-stimulating Hormone*). Hal itu memicu, folikel yang dominan keluar dari ovarium. Dalam kondisi normal, produksi hormon estrogen dari folikel yang dominan memicu lonjakan hormon LH (*Luteinizing Hormone*) sehingga terjadi ovulasi. Kista dapat terbentuk akibat tingginya stimulasi FSH dan kurang atau tidak adanya LH yang berperan dalam ovulasi. Kista kemudian akan terus tumbuh akibat adanya stimulasi hormonal.¹⁹ Sedangkan pada wanita menopause, pertumbuhan kista ovarium terjadi akibat adanya proliferasi abnormal pada jaringan ovarium dan berisiko tinggi membentuk keganasan. Dalam penelitian ini, pasien menopause dengan kista yang *malignant* ditemukan dengan hasil patologi anatomi yang menunjukkan karsinoma pada ovarium. Selain itu, pertumbuhan folikel ovarium menjadi kista ovarium dapat diinduksi oleh peningkatan hormon hCG (*human Chorionic Gonadotropin*), terapi obat-obatan seperti klomifen sitrat dan pemberian hormon GnRH agonis pada wanita usia reproduktif.¹⁷

Pasien kista ovarium pada penelitian ini lebih banyak merupakan wanita yang sudah melahirkan dua sampai lima anak yang mampu hidup diluar rahim atau multipara sebanyak 28 pasien (41,8%), kemudian terbanyak kedua adalah pasien wanita yang belum mampu melahirkan anak yang dapat hidup diluar rahim atau nulipara sebanyak 24 pasien (35,8%), diikuti dengan pasien wanita yang mampu melahirkan seorang anak yang dapat hidup diluar rahim atau primipara sebanyak 12 pasien (17,9%), dan paling sedikit pada wanita yang melahirkan anak lebih dari lima atau grandemultipara sebanyak 3 pasien (4,5%). Penelitian ini menunjukkan bahwa kista ovarium lebih banyak terjadi pada wanita yang multipara. Sesuai dengan penelitian oleh Khamidah dan Surtiningsih pada tahun 2011, dimana dari total 32 sampel didapatkan sebanyak 20 pasien kista ovarium (62,47%) merupakan wanita yang multipara, kemudian terbanyak kedua diikuti oleh pasien wanita yang primipara sebanyak 10 pasien (31%).²⁰ Penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 oleh Gameraddin dan Bashab menunjukkan bahwa kista ovarium jenis teka lutein, kista folikuler, dan kista korpus luteum tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap paritas, sedangkan

kista jenis PCOS secara signifikan terkait dengan paritas dan paling banyak ditemukan pada wanita nullipara.²¹

Kista ovarium pada wanita usia reproduktif lebih banyak ditemukan dengan tipe kista ovarium yang *benign*, dan jarang ditemukan kista ovarium dengan klasifikasi *malignant*. Kista ovarium *benign* yang sering dijumpai yaitu, kista fungsional seperti kista folikel, kista korpus luteum, kista teka lutein dan kista akibat terapi GnRH agonis, kemudian kista dermoid atau teratoma, endometrioma, kistadenoma serosa, dan kistadenoma musinus. Kista *benign* sering ditemukan pada wanita usia subur dengan siklus menstruasi yang normal. Sedangkan yang termasuk kedalam kista ovarium tipe *malignant* yaitu kanker ovarium. Kista fungsional yang *benign* lebih sering muncul tanpa gejala dan tidak membutuhkan terapi, namun kista *benign* lainnya membutuhkan terapi seperti kistektomi maupun ooforektomi.²² Sesuai dengan penelitian ini, pasien kista ovarium di RSUP Sanglah pada Januari 2019 – Desember 2019 lebih banyak ditemukan dengan tipe *benign* yaitu sebanyak 35 pasien (52,2%) diikuti dengan *malignant* sebanyak 24 pasien (35,8%) dan *borderline* sebanyak 8 pasien (11,9%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Apriani dkk, mengenai karakteristik pasien kista ovarium di RS Haji Medan menunjukkan hasil yang serupa, dimana dari seluruh pasien kista ovarium, pasien dengan klasifikasi *benign* sebanyak 99 pasien (78,6%) dan *malignant* sebanyak 27 pasien (21,4%).¹⁶

Dilihat dari lokasi kista pada ovarium, penelitian ini menunjukkan bahwa lokasi kista yang terbanyak ditemukan pada ovarium *dextra* yaitu sebanyak 33 pasien (49,3%), kemudian diikuti dengan terbanyak kedua pada ovarium *sinistra* yaitu sebanyak 18 pasien (26,9%) dan pada kedua ovarium atau bilateral sebanyak 16 pasien (23,9%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian di Saudi Arabia dengan menggunakan 244 rekam medis pasien kista ovarium, didapatkan bahwa kista ovarium ditemukan paling banyak di ovarium *dextra* dengan persentase 63,1%, ovarium *sinistra* 18% dan bilateral pada 18,9% pasien.²³ Kista ovarium lebih sering ditemukan di ovarium kanan diduga terkait dengan struktur anatomi dari ovarium. Ovarium kanan mendapatkan aliran darah vena yang secara langsung menuju ke *vena cava inferior*, sedangkan ovarium kiri mendapatkan aliran darah balik melalui *vena renalis sinistra*. Namun hingga saat ini, belum terdapat mekanisme yang menjelaskan secara pasti mengenai mengapa kista ovarium lebih sering ditemukan di ovarium kanan.¹⁹

Dalam penelitian ini, pasien kista ovarium yang dirawat di RSUP Sanglah mendapatkan penatalaksanaan yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi klinis yang dimiliki pasien maupun ukuran kista. Penatalaksanaan yang diberikan terbanyak yaitu berupa tindakan operatif pada 50 pasien (74,6%) dengan kista *benign* maupun *malignant*, kemudian tindakan operatif kemoterapi pada 8 pasien (11,9%) yang diberikan pada pasien kista ovarium dengan kista *malignant*, tindakan konservatif pada 5 pasien (7,5%), tindakan kemoterapi pada 3 pasien (4,5%) dengan kista

malignant, dan 1 pasien (1,5%) dengan penatalaksanaan paliatif karena pasien tersebut menderita kista ovarium *malignant* stadium akhir. Adapun penatalaksanaan operatif yang dilakukan pada pasien kista ovarium di RSUP Sanglah yaitu laparoskopi yang lebih minimal invasif dibandingkan dengan laparotomi. Tindakan operatif tersebut yaitu berupa TAH (*total abdominal hysterectomy*), BSO (*bilateral salpingo-oophorectomy*), Kistektomi maupun Omentektomi. Pasien kista ovarium yang berusia <40 tahun dengan mempertimbangkan fertilitas dapat dipilih tindakan kistektomi, namun apabila kista menunjukkan malignansi maka akan dilakukan tindakan Ooforektomi unilateral maupun bilateral. Pada pasien dengan kista curiga ganas akan dilakukan pemeriksaan FZ (*frozen section*) melalui tindakan operatif untuk mengambil jaringan yang akan dilihat secara histopatologis melalui pemeriksaan patologi anatomi. Kista ovarium yang ganas dan sudah invasif dari pemeriksaan patologi anatomi akan diberikan kemoterapi disamping dilakukannya operasi. Di RSUP Sanglah Denpasar, kemoterapi yang diberikan pada pasien kista ovarium ganas atau karsinoma ovarium yaitu *doxorubicin carboplastin*, *paxus doxorubicin*, dan *paxus carboplastin* seri VI. Sedangkan pada pasien kista ovarium ganas stadium akhir dan gagal dalam operasi maupun kemoterapi akan dilakukan terapi secara paliatif. Khusus untuk kista fungsional, seperti kista korpus luteum maupun kista teka lutein dapat dilakukan tindakan konservatif dengan pemantauan kista melalui pemeriksaan ultrasonografi disertai dengan pemberian obat seperti NSAID. Hal ini sesuai dengan penelitian di RS Haji Medan pada tahun 2014 – 2015 dari seluruh pasien kista ovarium yang dirawat sebanyak 86,1% mendapatkan terapi pembedahan dengan lama rawatan lebih dari 7 hari dan 76,7% pada pasien yang dirawat kurang dari 7 hari.¹⁶

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 67 sampel yang terdiagnosis kista ovarium di RSUP Sanglah Denpasar dan telah memenuhi kriteria inklusi, diperoleh kesimpulan bahwa pasien kista ovarium paling sering ditemukan pada rentang usia 36-50 tahun yaitu sebesar 37,3% pasien. Pasien kista ovarium terbanyak terjadi pada wanita yang sudah mengalami menstruasi yaitu sebanyak 67,2% pasien dan sangat jarang ditemukan pada wanita yang belum menstruasi yaitu hanya sebesar 1,5%. Kista ovarium lebih banyak ditemukan pada wanita multipara kemudian terbanyak kedua diikuti oleh wanita nulipara yaitu sebesar 41,8% dan 35,8% pasien. Dari segi klasifikasi kista, kista ovarium lebih banyak ditemukan dengan klasifikasi kista *benign* pada 52,2% pasien dan lebih banyak ditemukan kista yang berlokasi di ovarium dextra sebanyak 49,3% pasien. Penatalaksanaan medis yang paling banyak dilakukan pada pasien kista ovarium di RSUP Sanglah yaitu berupa tindakan operatif pada 74,6% pasien.

SARAN

Setelah melakukan penelitian terkait karakteristik pada pasien kista ovarium di RSUP Sanglah Denpasar pada Januari 2019 – Desember 2019, peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian mengenai kista ovarium dengan sampel yang lebih banyak dan menghubungkan kejadian kista ovarium dengan variabel yang terkait kemudian mengklasifikasikan kista ovarium secara lebih spesifik. Hal tersebut menurut peneliti penting untuk dilakukan untuk mempertimbangkan terapi maupun pencegahan yang dapat diberikan pada pasien kista ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

1. Grabosch, SM. and Karjane, NW. (2018). Ovarian Cysts. Medscape. <https://reference.medscape.com/features/slideshow/ovarian-cysts>. Diakses pada 20 Maret 2020.
2. Ritchie, J., Mahony, FO. and Garden, A. (2017). Guideline for the management of ovarian cysts in children and adolescents. *The British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology*. <https://britspag.org/wp-content/uploads/2019/02/Ovarian-cyst-management-in-PAG-guideline-Dec-2018-1.pdf>. Diakses pada Juni 2020.
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Frequently ask question FAQ075 Gynecologic Problem: *Ovarian cysts*. <https://fleurhealth.com/wp-content/uploads/2020/01/faq075.pdf>. Diakses pada Juni 2020.
4. The American Cancer Society. (2018). Ovarian cancer risk factors. www.cancer.org, diakses pada 16 September 2019.
5. Kumar, V., Abbas, A. and Aster, J. (2015). Robbins and Cotran Pathology Basis of Disease. 9th ed. London: *Elsevier Health Sciences*. Pp: 1022-1029.
6. Legendre, G., Catala, L., Morinière, C., Lacoëuille, C., Bousson, F., Sentilhes, L., & Descamps, P. (2014). Relationship between ovarian cysts and infertility: what surgery and when? *Fertility and Sterility*, 101(3), 608–614. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2014.01.021.
7. Riahinejad, S., Pour, AF., Dehghani L. and Hajizadeh S. (2014). The comparative study of Yaz and Ovocept-Id on patients with simple ovarian cysts referring to Iran-Isfahan Shariati Hospital. *Adv Biomed Res*, 3:205. <https://dx.doi.org/10.4103%2F2277-9175.142315>.
8. Farghaly, SA. (2014). Current diagnosis and management of ovarian cysts. *Clin EXP Obstet Gynecol*, 41(6):609-612. DOI: 10.12891/ceog20322014.
9. Kementrian kesehatan. (2015). Profil Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
10. Arifint, H., Wagey, FW., Tendean, HMM. (2019). Karakteristik penderita mioma uteri di RSUP Prof.Dr.

- R.D. Kandou Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*, 3(1):1-6.
11. Putri, NA., Aboet, A., Prabudi, MO., Edianto, D., Lumbanaja, S. dan Luther, D. (2014). Gambaran karakteristik pasien kista ovarium jinak yang dilakukan tindakan operasi di Bagian Ginekologi di RSUP H. Adam Malik medan periode 1 Januari 2009-31 Desember 2013. *The Journal of Medical School, University of Sumatera Utara*, 47(3):146-149.
 12. Royal College of Obstetricians & Gynaecologist. (2013). Ovarian cysts before the menopause. www.rcog.org.uk, diakses pada 19 September 2019.
 13. Wan, HY., Wong, D., Tang, KK. and Wan, HC. (2017). Incidence, risk factors, and natural history of ovarian cysts in postmenopausal chinese women: a retrospective cohort study. *HKJGOM*: 17(2). <https://www.hkjgom.org/sites/default/files/pdf/v17n2-106-incidence.pdf>. Diakses pada Juli 2020.
 14. Iglesia, CB. (2014). *Ovarian cysts*. A fact sheet from the Office on Women's Health. www.womenshealth.com. Diakses pada 16 September 2019.
 15. Campbell, S. And Monga, A. (2000). Benign disease of the Ovary in Gynecology by Ten Teachers 17th Ed. ELST, London, p.131-141.
 16. Apriani, S., Hiswani, dan Rasmaliah. (2016). Karakteristik penderita kista ovarium pada wanita sebelum menopause yang dirawat inap di RS. Haji Medan tahun 2014-2015. Departemen Epidemiologi FKM USU.
 17. Rofe, G., Auslender, R., and Dirnfeld, M. (2013). Benign ovarian cysts in reproductive-age women undergoing assisted reproductive technology treatment. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3:17-22. DOI: 10.4236/ojog.2013.37A1005.
 18. Manjiri, S., Padmalatha, SK., and Shetty, J. (2017). Management of Complex Ovarian Cysts in Newborns - Our Experience. *Journal of Neonatal Surgery*, 6(1): 3. <https://doi.org/10.21699/jns.v6i1.448>.
 19. Mobeen, S. and Apostol, R. 2020. Ovarian Cyst. StatPearls[Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>. Diakses pada 7 Oktober 2020.
 20. Khamidah, N. dan Surtiningsih. (2011). Karakteristik wanita usia subur (WUS) dengan kista ovarium di rumah sakit umum daerah banjarnegara periode 2009-2010. *Viva Medika*, 4(6):38-48. <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/199>. Diakses pada September 2019.
 21. Gameraddin, MB. and Bashab, NK. (2018). Characterisation of benign ovarian lesions among sundanese women undergoing pelvic ultrasound scans: The Impact of Parity and Age. *Obstetric and Gynaecology Section*, 12(05): QC06-QC10. DOI: 10.7860/JCDR/2018/35107.11459.
 22. Nelson-AI, G.J. (2010). Congenital anomalies and benign conditions of the ovaries and fallopian tubes. In: Hacker, N.F., Gambone, J.C. and Hobel, C.J., Eds., *Hacker and Moore's Essentials of Obstetrics and Gynecology*, 5th Edition, Saunders, Philadelphia, 248-255.
 23. Abduljabbar, HS., Bukhari, YA., Al Hachim, EG., Ashour, GS., Amer, AA., Shaikhoon, MM., and Khojah, MI. (2015). Review of 244 cases of ovarian cysts. *Saudi Med J*. 36(7): 834-838. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.7.11690>.