

KISTA OVARIUM PERMAGNA DENGAN KONDISI HBsAg POSITIF JTH LETLI: LAPORAN KASUS

Bambang Kurniawan^{1,2}, Via Yunanda³, Vega Edelweis Veilana⁴, Dwi Putri Bulandari⁵, Nur Maulida Kesoema⁶, Tanika Nur Fadhilah⁷, Rahma Fauzia Al-Erza⁸, Ni Ketut NovitaYani⁹, Nida Zakariya^{10*}

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

²Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung

³⁻¹⁰Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

*)Email Koresponden : nidazakariya59@gmail.com

Abstract: Permagna Ovary Cyst with Positive HBsAg Condition JTH Letli: Case Report. An ovarian cyst is an abnormal structure like a sac that can grow anywhere in the body and generally occurs in women of childbearing or reproductive age. Ovarian cyst cases in Indonesia in 2020 reached 14,896 cases with a mortality rate of 4.1% (9,581 people). In this case, a woman 26 years old was admitted to the obstetrics ward of Pertamina Bintang Amin Hospital on 11-09-2023 at 13.00 and was diagnosed as suffering from G₁P₀A₀ gravid term 37 weeks with permagna+HbsAg positive ovarian cyst (+) JTH Letli. Based on physical examination, there was enlargement and pain in the lower abdomen for 2 weeks at 32-33 weeks of gestation. The results of the ultrasonography examination showed that the gravid was 37 weeks according to biometry, a single live fetus, intrauterine permagna ovarian cyst with a transverse fetal position. The tumor mass originates from the left ovary (left ovarian cyst) and the right ovary (right ovarian cyst). The initial mass on the first ultrasound measured 14 x 15 cm with a suspicious anechoic part before the simplex cyst.

Keywords: G₁P₀A₀ Case, Gravid 37-38 Weeks, Permagna+HbsAg Ovarian Cyst.

Abstrak: Kista Ovarium Permagna dengan Kondisi HBsAg Positif JTH Letli: Laporan Kasus. Kista ovarium adalah sebuah struktur tidak normal seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh dan umumnya terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi. Kasus kista ovarium di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 14.896 kasus dengan angka kematian sebesar 4,1% (9.581 orang). Pada kasus ini wanita berusia 26 tahun masuk bangsal Kebidanan RS Pertamina Bintang Amin tanggal 11-09-2023 Pukul 13.00 di diagnosis menderita G₁P₀A₀ gravid aterm 37-38 minggu dengan kista ovarium permagna+HbsAg positif (+) JTH Letli. Berdasarkan pemeriksaan fisik terjadi pembesaran dan nyeri perut bawah selama 2 minggu pada usia kehamilan 32-33 minggu. Hasil pemeriksaan ultrasonography menunjukkan gravid 37 minggu sesuai biometri, janin hidup tunggal intrauterine kista ovarium permagna dengan janin letak lintang. Massa tumor berasal dari ovarium kiri (kista ovarium sinistra) dan ovarium kanan (kista ovarium dextra). Massa awal pada USG pertama berukuran 14 x 15 cm dengan bagian anechoic curiga sebelum kista simpleks.

Kata Kunci: Gravid 37-38 Minggu, Kasus G₁P₀A₀, Kista Ovarium Permagna+HbsAg.

PENDAHULUAN

Ovarium merupakan sumber utama hormon pada wanita untuk mengatur proses menstruasi. Setiap hari, ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut folikel de Graff. Di tengah siklus, folikel dominan yang berdiameter lebih dari 2,8 cm akan mengeluarkan oosit matang (Yulaikha, 2015). Folikel yang pecah akan menjadi korpus luteum, yang bila matang memiliki struktur berukuran 1,5-2 cm dengan kista di tengahnya. Jika pembuahan oosit tidak terjadi, maka korpus luteum akan mengalami fibrosis dan penyusutan yang progresif. Namun jika terjadi pembuahan, korpus luteum mula-mula akan membesar dan kemudian menyusut secara bertahap selama kehamilan (Amant *et al.*, 2014). Sedangkan kista ovarium terbentuk oleh fungsi ovarium yang tidak normal sehingga menyebabkan penumpukan folikel yang terbentuk tidak sempurna di ovarium. Folikel ini gagal matang sehingga terbentuk kista di ovarium (Han *et al.*, 2018).

Frekuensi tumor ovarium adalah 1.000 kehamilan dan keganasan ovarium ditemukan pada 1:15.000-32.000 kehamilan. Telah dilaporkan bahwa keganasan ovarium 10 kali lebih rendah pada wanita hamil dibandingkan pada wanita tidak hamil. Keganasan ovarium merupakan kasus kanker terbanyak ke-6 dan merupakan kasus keganasan terbanyak ke-2 pada wanita setelah kanker serviks (Patient *et al.*, 2006; Hoffman, 2015). Kementerian Kesehatan RI mencatat angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan sebanyak 59,40% (13.900 orang) meninggal dunia. Global Burden of Cancer pada tahun 2018 melaporkan sebanyak 13.310 wanita di Indonesia menderita kista ovarium dengan angka kematian hingga 3,8% (7.842 orang), sedangkan pada tahun 2020 terdapat 14.896 wanita menderita kista ovarium dengan angka kematian 4,1% (9.581 orang) (Globucan, 2020). Prevalensi tumor/kanker di Indonesia bahkan mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data yang bersumber dari Rumah Sakit Kanker Dharmais tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus tumor ovarium menempati urutan ke-9 sebesar 4,38% (Kemenkes RI, 2023).

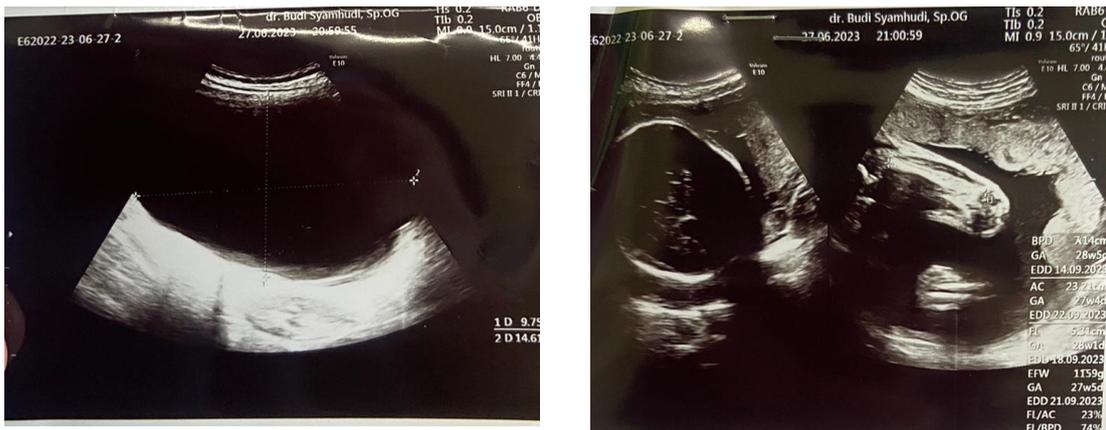
Berdasarkan uraian tersebut, kista banyak menyerang pada fase kehamilan yang kasusnya sudah cukup banyak dan sering tanpa disadari atau gejala, kista juga dikhawatirkan dapat mengganggu kehamilan.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 26 tahun masuk bangsal Kebidanan RS Pertamina Bintang Amin yang didiagnosis G1P0A aterm 37-38 minggu dengan kista ovarium permagna + HbsAg positif (+) JTH Letli. Hasil USG ditemukan adanya kista ukuran sebesar batok kelapa (usia kehamilan sekitar 12-13 minggu). Saat usia kehamilan 8 bulan pasien kontrol ke dokter kandungan, dari pemeriksaan USG didapatkan kista ukuran melebihi satu layar monitor. Nyeri perut bagian bawah berlangsung sejak 2 minggu terakhir dan semakin sering terjadi. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan distensi pada abdomen sesuai kehamilan aterm. Pada palpasi teraba massa kistik setinggi 2 jari dibawah proc. xyphoideus, mudah digerakkan, permukaan rata, tidak bernodul, Dari hasil pemeriksaan genitalia dengan vaginal toucher bimanual didapat pada teraba pool bawah tumor di adnexa kiri, konsistensi kistik dengan permukaan rata. Tanda-tanda vital didapatkan kesadaran baik, suhu 36,6°C, laju nafas 20x/menit, nadi 80 x/menit dan tekanan darah 120/80 mmHg. Hasil

laboratorium darah lengkap ditemukan dalam batas normal, hasil urinalisis dalam batas normal dan hasil laboratorium pemeriksaan khusus HBsAg didapatkan reaktif (+).

Hasil laboratorium radiologi pada pemeriksaan *Ultrasonography* abdomen ditemukan gambaran massa kistik mengisi rongga abdomen, berwarna putih keabu-abuan, permukaan rata sebesar 14 x 15 cm dengan bagian anechoic sebelum kista simpleks, tidak ada perlekatan dengan organ sekitar. Terjadi pendarahan selama tindakan \pm 200 cc.



Gambar 1. Hasil *Ultrasonography* Diketahui Massa Kistik Sebesar 14x15 cm



Gambar 2. Massa Kista Ovarium

Pada pasien ini dilakukan tindakan sectip caeseare dan salpingooforektomi dextra dengan massa kista ukuran 40x32x28 cm. Tindakan pembedahan pada pasien ini merupakan tindakan yang tepat, karena kista mobile. Kekurangan pada pasien ini yaitu kista sudah terdeteksi sebelumnya namun pasien tidak kontrol lagi, dan datang disaat kehamilan 8 bulan kemudian dianjurkan untuk operasi namun pasien menolak. Penatalaksanaan tindakan berupa kontrol KU, tanda vital, mobilisasi bertahap, diet TKTP, Aff infus, dan kateter.

PEMBAHASAN

Pada pasien ditegakkan diagnosa G₁P₀A₀ *gravid aterm* 37-38 minggu dengan kista ovarium permagna+HbsAg positif (+) JTH Letli berdasarkan anamnesis, Pasien mengeluh Perut terasa semakin lama semakin membesar sejak 3 bulan yang lalu, awalnya pasien kontrol hamil anak pertama ke spesialis kandungan dan dilakukan USG, dari hasil USG ditemukan adanya kista ukuran sebesar batok kelapa dan usia kehamilan sekitar 12-13 minggu. Namun setelah itu pasien tidak ada kontrol lagi. Saat usia kehamilan 8 bulan pasien kontrol ke dokter kandungan, dari pemeriksaan USG didapatkan kista ukuran melebihi satu layar monitor USG dengan usia kehamilan 32-33 minggu. Pasien dianjurkan untuk operasi, namun pasien menolak. 1 bulan kemudian pasien kontrol ke poliklinik RS Pertamina Bintang Amin dan bersedia untuk dilakukan tindakan operasi. Saat ini pasien mengeluh nyeri perut bawah sejak 2 minggu terakhir.

Hasil USG didapatkan gravid 37-38 minggu sesuai biometri, janin hidup tunggal intra uterine, serta gambaran hipoeoik melebihi satu layar monitor dengan kesan kista ovarium permagna. Berdasarkan IOTA rule pasien ini termasuk kedalam kelompok benign. Tumor marker merupakan substansi yang ditemukan dalam kadar yang lebih tinggi baik didalam darah, urin atau pun jaringan tubuh pada pasien dengan penyakit keganasan. Tumor marker ini dapat diproduksi langsung oleh ataupun merupakan respon atas adanya keganasan. Tumor marker tidaklah spesifik untuk suatu proses keganasan dan dapat juga meningkat pada kondisi tumor jinak. Tumor marker juga tidak meningkat pada seluruh pasien keganasan. Dan banyak tumor marker tidak spesifik untuk satu jenis kanker, oleh karena pemakaian tumor marker terbatas (Cohen *et al.*, 2013).

Walaupun demikian pemeriksaan lain yang dapat dilakukan seperti pemeriksaan kadar serum AFP (Alfafeto Protein) yang merupakan tumor marker untuk tumor ganas dari jenis sel germinal, dapat lebih mengarahkan apakah tumor ovarium ini mengarahkan kesuatu teratoma jenis benign atau suatu immature teratoma. Namun pada pasien ini tidak dilakukan pemeriksaan tumor marker karena keterbatasan fasilitas. Kista berdiameter lebih satu layar monitor dan tampak jinak pada ultrasound umumnya. Kista berukuran lebih dari 10 cm biasanya direseksi karena peningkatan risiko keganasan, ruptur atau torsi. Penatalaksanaan kista antara 5 hingga 10 cm masih kontroversial. Jika kista mengandung septae, nodul, papillary excrescences atau komponen padat maka reseksi dianjurkan. Dengan penampilan kistik sederhana dapat dikelola dengan penuh harapan dengan pengawasan USG serial. Namun mungkin memerlukan laparotomi eksplorasi darurat untuk kista pecah, terpuntir atau infark sebanyak 50% kasus. Dengan munculnya teknik pencitraan seperti ultrasound resolusi tinggi, MRI dan Doppler warna transvaginal, manajemen yang diharapkan menjadi jauh lebih umum (Desouki, 2017).

Jika kista ovarium didiagnosis pada trimester pertama, lebih baik menunggu hingga 16 minggu ketika implantasi kehamilan lebih aman dan juga kista dapat menghilang secara spontan. Tumor persisten diterapi dengan kistektomi atau ovorektomi seperti yang diindikasikan. Tumor atau kista ovarium dapat dengan mudah diangkat hingga 28 minggu setelah kehamilan tidak mudah. dijangkau dan dapat memicu persalinan prematur. Kista indung telur yang pecah, atau mengalami torsi atau jika menunjukkan bukti keganasan, membutuhkan pembedahan segera, terlepas dari periode kehamilan. Abortus

tampaknya sangat jarang terjadi dan suplementasi progesteron pasca operasi dianjurkan ketika korpus luteum dihilangkan sebelum 7 sampai 9 minggu kehamilan. Sejauh ini tatalaksana yang dapat diberikan pada pasien yaitu dengan tindakan operatif yang tergantung dari keadaan klinis, kemampuan klinis, dan alat yang tersedia di fasilitas Kesehatan, salah satunya yaitu tindakan *sectip caeseare* dan *salfingooforektomi dextra*. Beberapa instansi kesehatan menggunakan metode laparoskopi maupun laparotomi untuk melakukan prosedur *oophorectomy* (Yusuf & Achmadi, 2022).

KESIMPULAN

Kista ovarium permagna merupakan massa pada adneksa dengan ukuran lebih dari 10 cm sebelum operasi atau melebihi umbilicus dan umumnya terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi dan tidak sedikit kasusnya terjadi pada masa kehamilan. Tatalaksana untuk mencegah komplikasi apabila ukuran kista lebih dari 12 cm dengan tindakan *sectip caeseare* dan *salfingooforektomi dextra*. Untuk kista yang berukuran 5-10 cm, tatalaksananya masih kontroversial dan resiko untuk timbulnya komplikasi dapat timbul dari rupturnya kista.

DAFTAR PUSTAKA

- Amant F, Halaska MJ, Fumagalli M. Gynecologic Cancers Inpregnancy: Guidelines of a Second International Consensus Meeting. *Int J Gynecol Cancer*. 2014; 24:394-403.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *A Cancer Journal for Clinicians*. 2018; 394-424.
- Cohen-Herriouk, Semal-MichelS, Lucot J Petal. Management Of Ovarian Cysts During Pregnancy: Lille's Experience and Literature Review. *Gynecol Obstet Fertil*. 2013;41:67-72.
- Desouki, MM, FO. Ovarian Germ Cell Tumor. In: D S, editor. Handbook of Gynecology. Switzerland: Jumper; 2017. p. 1060-68.
- Glanc P, Salem S, Farine D. (2008). Adnexal Masses In The Preg- Nant Patient: A Diagnostic And Management Challenge. *Ultra-Sound Q*. 24:225-40.
- Global Burden of Cancer (GLOBOCAN). (2020, Desember). World Health Organization. Retrieved september 2023, 6, from The Global Cancer Observatory: <https://gco.iarc.fr/>
- Han S N, Lotgerink A, Gziri M Metal. 2018. Physiologi Ovariations of Serum Tumor Markers in Gynaecological Malignancies During Pregnancy: A Systematic Review. *BMC Med*. 10:86.
- Hoffman MS. Differential Diagnosis of The Adnexal Mass. In: Barbieir RL (Ed), Up To Date (Accessed on February 26th, 2015).
- Kementerian Kesehatan RI. Beban Kanker di Indonesia. Retrieved september 2023, from Infodatin: pusdatin.kemkes.go.id. 2019.
- Yulaikha, L. 2015. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. *In Journal of Chemical Information and Modeling*. (Vol.53).
- Yusuf, M., & Achmadi. Laporan Kasus: Kista Ovarium Permagna. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. 2022; 4(1): 11-14.