

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 27, 2025

Revised: January, 30, 2025

Available online: February, 01, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/mchc>

Primigravida dengan hiperemesis gravidarum + kista ovari

Fonda Octarianingsih Shariff¹, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

Abstract

A 28-year-old patient came to the emergency room of Bintang Amin Hospital with complaints of vomiting approximately 6 times since noon accompanied by nausea. The patient said that abdominal pain was like cramps from 2 hours of SMRS and lately had no appetite due to nausea. Blood pressure 110/75 mmHg, pulse rate 94 x/min, respiratory rate 20x/min, temperature 36.2 °C, oxygen saturation 99%. In the abdominal palpation examination, suprapubic (+) pressure pain was obtained. In the hematological support examination, a decrease in hemoglobin was obtained by 11.1 g/dl, a decrease in hematocrit by 31%, a decrease in MCV of 79 fl, an increase in leukocytes of 23,000 ul and in a complete urine examination, leukocytes H+/(75), Protein H+/(50), ketones HH++++/(150), urobilinogen +/(2) were obtained. Ultrasound examination was obtained D:9.50, D:4.68, GS: not yet visible. The diagnosis in this case is primigravida with hyperemesis gravidarum + ovarian cyst. The management obtained by the patient is observation of complaints, IVFD RL + 1amp neurobion gtt 20 3, pronalges supp, inj ondansetron 2x1 amp, paracetamol 3x500mg. The prognosis in this patient is dubia ad bonam.

Keywords: HEG; Ovarian Cysts; Vomiting.

Pasien usia 28 tahun datang ke IGD Rumah Sakit Bintang Amin dengan keluhan muntah kurang lebih 6x sejak siang disertai mual. Pasien mengatakan nyeri perut seperti kram dari 2 jam SMRS dan akhir akhir ini tidak nafsu makan karna mual. Tekanan darah 110/75 mmHg, denyut nadi 94 x/menit, laju pernapasan 20x/menit, suhu 36,2 °C, saturasi oksigen 99%. Pada pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan nyeri tekan (+) suprapubik. Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan penurunan hemoglobin dengan 11,1 g/dl, penurunan hematokrit 31 %, penurunan MCV 79 fl, peningkatan leukosit 23.000 ul dan pada pemeriksaan urin lengkap didapatkan leukosit H+/(75), Protein H+/(50), keton HH++++/(150), urobilinogen +/(2). Pemeriksaan USG didapatkan D:9.50, D:4.68, GS:belum tampak. Diagnosis pada kasus ini yaitu primigravida dengan hiperemesis gravidarum+kista ovari. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu observasi keluhan, IVFD RL + 1amp neurobion gtt 20 3, pronalges supp, inj ondansetron 2x1 amp, paracetamol 3x500mg. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

Kata Kunci: HEG; Kista Ovari; Muntah.

PENDAHULUAN

Hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 20

minggu. Menurut *The Society of Obstetricians and Gynaecologist of Canada* (SOGC), hiperemesis

gravidarum didefinisikan sebagai keadaan mual dan muntah yang berlebihan atau menetap pada wanita hamil dan mengganggu pekerjaan sehari-hari dan menimbulkan komplikasi seperti penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat sebelum hamil, adanya tanda-tanda dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan ketonuria (Akbar, Tjokropawiro, & Hendarto, 2020). Pada wanita hamil, kondisi mual muntah seringkali terjadi dan kondisi tersebut dapat ditemukan mulai dari ringan hingga berat. Kondisi paling berat disebut sebagai HEG yang memiliki karakteristik dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan metabolik dan defisiensi nutrisi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit (Gabra, Habib, & Gabra, 2019). Insiden dari HEG ditemukan banyak pada wanita hamil nulipara atau kehamilan pertama, riwayat kehamilan sebelumnya menderita HEG, janin perempuan, penyakit trofoblastik, kehamilan kembar, kelainan kromosom janin, malformasi sistem saraf pusat, dan wanita berusia dibawah 25 tahun. Wanita yang memiliki saudara perempuan menderita HEG memiliki risiko 17 kali akan menderita HEG (Khan, 2019). Prevalensi HEG diperkirakan antara 0.3-3% dari seluruh kehamilan dan bervariasi angkanya pada populasi yang berbeda. Di seluruh dunia, wanita Asia dan Timur Tengah merupakan etnis yang dilaporkan tingkat kejadian HEG paling tinggi, diperkirakan sekitar 10%. (London, Grube, Sherer, & Abulafia, 2017).

Peran genetik yang berkaitan dengan peningkatan kejadian HEG yaitu pada gen Growth and Differentiation Factor 15 (GDF15) dan Insulin-like Growth Factor binding protein 7 (IGFBP7) diyakini turut berperan (Dean, Bruin, O'Hara, Roseboom, Leeftang, Spijker, & Painter, 2020; Khan, 2019). Pada beberapa kasus yang berat mungkin berkaitan dengan faktor psikologis meskipun hubungan sebab akibat dari hal tersebut masih perlu dibuktikan lebih lanjut (Gabra et al., 2019). Pada studi epidemiologi, *Helicobacter pylori* dikatakan berkaitan dengan meningkatnya kejadian HEG dan mungkin memiliki hubungan dengan tingkat keparahan dan persistensi gejala HEG di trimester dua dan tiga (Fejzo, Trovik, Grooten, Sridharan, Roseboom, Vikanes, & Mullin, 2019). Meskipun data mengenai peran *H. pylori*

terhadap patogenesis HEG masih perlu dicari mendalam, oleh asosiasi ahli kandungan Amerika (American College of Obstetricians and Gynecologist/ACOG) tahun 2015 mereka mengeluarkan panduan yang menyatakan pengobatan *H. pylori* aman pada wanita hamil dan dapat bermanfaat pada kasus HEG refrakter (London et al., 2017). Kondisi lain yang ditemukan berkaitan dengan kondisi HEG refrakter antara lain kondisi lingkungan, usia kehamilan, indeks massa tubuh, kebiasaan merokok selama kehamilan, status marital, status sosial-ekonomi, dan penggunaan teknologi alat bantu kehamilan (Nurmi, Rautava, Gissler, Vahlberg, & Polo-Kantola, 2018).

Tidak ada definisi tunggal yang diterima untuk HEG (Havnen, Truong, Do, Heitmann, Holst, & Nordeng, 2019). Kriteria diagnosis dari HEG antara lain muntah-muntah hingga menyebabkan dehidrasi dan berat badan menurun pada wanita hamil dimana tidak ditemukan penyebab lain kondisi tersebut. Pemeriksaan penunjang juga perlu dilakukan seperti modalitas radiologi yaitu ultrasonografi untuk menyingkirkan kemungkinan lain seperti kehamilan multipel, kehamilan ektopik dan penyakit trofoblastik (Jennings & Krywko, 2021).

Kista ovarium adalah pertumbuhan jaringan abnormal berbentuk kantung yang berisi air pada sekitar ovarium. Kista ovarium dapat terjadi kapan saja, pada saat masa pubertas hingga masa menopause dan juga selama masa kehamilan (Manique & Ferreira, 2022).

Prevalensi kista ovarium yang sebenarnya tidak diketahui, karena banyak pasien diyakini tidak bergejala dan tidak terdiagnosis, dan prevalensinya bergantung pada populasi yang diteliti. Sekitar 4% wanita akan dirawat di rumah sakit karena kista ovarium pada usia 65 tahun. Dalam sampel acak 335 wanita berusia 24 hingga 40 tahun yang tidak bergejala, prevalensi lesi adneksa adalah 7.8% (Bottomley & Bournier, 2009). Studi lain yang meneliti kista ovarium pada wanita pascamenopause menunjukkan prevalensi 2.5% untuk kista adneksa unilokular sederhana. Dalam survei terhadap 33.739 wanita premenopause dan pascamenopause, 46.7% memiliki kista adneksa pada USG transvaginal,

Fonda Octarianingsih Shariff, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

dengan 63.2% menunjukkan resolusi kelainan pada USG berikutnya (Pavlik, Ueland, Miller, Ubellacker, DeSimone, Elder, & van Nagell 2013). Meskipun sebagian besar kista ovarium merupakan temuan insidental pada pemeriksaan fisik atau pada saat pencitraan panggul, riwayat medis terperinci dengan perhatian khusus pada riwayat ginekologis, riwayat keluarga, dan pemeriksaan fisik tetap harus dilakukan pada setiap kunjungan. Kista ovarium dapat bergejala atau tidak bergejala. Gejala yang mungkin dialami wanita termasuk nyeri unilateral atau tekanan di perut bagian bawah. Nyeri mungkin terputus-putus atau konstan dan ditandai sebagai tajam atau tumpul. Jika kista ovarium pecah atau terjadi torsi ovarium, pasien mungkin mengalami nyeri akut parah yang tiba-tiba, mungkin disertai mual dan muntah. Siklus menstruasi dapat menjadi tidak teratur, dan perdarahan vagina yang tidak normal dapat terjadi (Terzic, Aimagambetova, Norton, Della Corte, Marín-Buck, Lisón, & Cianci, 2021). Pada pemeriksaan fisik, palpasi ovarium pada pemeriksaan bimanual akan membantu menentukan lokasi, bentuk (reguler atau tidak teratur), ukuran, konsistensi, tingkat nyeri, dan mobilitas. Ovarium bisa sulit dipalpasi tergantung pada kebiasaan tubuh pasien, pengalaman penyedia layanan, dan anatomi panggul; oleh karena itu, pemeriksaan panggul memiliki kemampuan terbatas untuk mendiagnosis kista ovarium (Pakhomov, Orlova, Verzilina, Sukhih, Nagorniy, & Matrosova, 2021).

Penyebab kista ovarium atau massa pada adnexa bervariasi dari normal secara fisiologi maupun keganasan. Jika dibedakan berdasarkan asalnya kista ovarium dapat dibedakan menjadi fungsional dan tumor epitelial. Tumor epitelial dibagi menjadi beberapa tipe yaitu serosa, mucinous, borderline hingga keganasan (Mobeen & Apostol 2023). Pada beberapa kasus tumor epitelial ovarium sering kali ditemukan mutasi pada BRCA, HOXAS, KRAS, gen p53 dan BRAF terutama kasus tumor epitelial yang borderline (Zhang, Siu, Ngan, & Chan, 2022). Kedaruratan ginekologis yang paling umum adalah torsi ovarium, yang didefinisikan sebagai puntiran pembuluh ovarium secara keseluruhan atau sebagian yang mengakibatkan penyumbatan aliran darah ke

ovarium. Diagnosis dibuat secara klinis dengan bantuan riwayat dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan darah, dan pencitraan dan dikonfirmasi dengan laparoskopi diagnostik. Bukti terbaru mendukung pendekatan konservatif selama laparoskopi diagnostik, dan detorsi ovarium dengan atau tanpa sistektomi direkomendasikan untuk mempertahankan kesuburan (Cramer, Hutchison, Welch, Scully, & Ryan, 1983). Kista ovarium juga dapat pecah atau berdarah, dengan sebagian besar bersifat fisiologis. Sebagian besar kasus tidak rumit dengan gejala ringan hingga sedang, dan mereka yang memiliki tanda-tanda vital yang stabil dapat ditangani secara ekspektoran. Kadang-kadang, hal ini dapat menjadi rumit oleh kehilangan darah yang signifikan yang mengakibatkan ketidakstabilan hemodinamik yang memerlukan rawat inap, evakuasi bedah, dan transfusi darah (Bridwell, Koyfman, & Long, 2022).

Sebagian besar kista ovarium ditemukan secara kebetulan, tidak bergejala, dan cenderung jinak dengan resolusi spontan yang mengarah ke prognosis yang secara keseluruhan baik. Secara keseluruhan, 70% hingga 80% kista folikular sembuh secara spontan. Potensi kistadenoma ovarium jinak untuk menjadi ganas telah dipostulatkan tetapi masih belum terbukti. Tumor yang kurang agresif dengan potensi ganas yang rendah menjalankan perjalanan jinak. Kelangsungan hidup secara keseluruhan dalam kasus ini adalah 86,2% pada lima tahun (Canfell, 2016). Perubahan ganas dapat terjadi dalam beberapa kasus kista dermoid (dikaitkan dengan prognosis yang sangat buruk) dan endometriosis. Jika kista ovarium diduga ganas, prognosinya biasanya buruk karena kanker ovarium cenderung terdiagnosis pada stadium lanjut (Lheureux, Braunstein, & Oza, 2019).

KASUS

Pasien datang ke UGD Rumah Sakit Bintang Amin dengan G1P0A0 hamil 4-5 minggu dengan keluhan muntah kurang lebih 6x sejak siang disertai mual. Pasien mengatakan nyeri perut seperti kram dari 2 jam SMRS dan akhir akhir ini tidak nafsu makan karna mual. Os juga mengatakan 2 hari yang lalu USG dengan hasil belum terlihat janin hanya tampak penebalan dinding rahim. Haid pertama pada

Fonda Octarianingsih Shariff, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

Primigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum + Kista Ovari

umur 15 tahun, haid selama 6 hari dengan siklus 28 hari, pasien ganti pembalut sebanyak 3x sehari.

HASIL PEMERIKSAAN

Pemeriksaan tanda vital pasien, Keadaan Umum: Tampak sakit sedang, Kesadaran: Compos mentis, GCS : E4 V5 M6 = 15. Tekanan darah 110/75 mmHg, denyut nadi 94 x/menit, laju pernapasan 20x/menit, suhu 36,2 °C, saturasi oksigen 99%. Pada

pemeriksaan abdomen palpasi didapatkan nyeri tekan (+) suprapubik.

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium: Hematologi didapatkan penurunan hemoglobin dengan 11,1 g/dl, penurunan hematokrit 31%, penurunan MCV 79 fl, peningkatan leukosit 23.000 ul dan pada pemeriksaan urin lengkap didapatkan leukosit H+/ (75), Protein H+/ (50), keton HH++++/ (150), urobilinogen +/- (2).

Ultrasonografi



Gambar 1. Pemeriksaan USG

Kesan:

Pemeriksaan USG didapatkan

D:9.50

D:4.68

GS:belum tampak.

Pemeriksaan Ginekologi

Tidak dilakukan.

Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis:

Diagnosis banding: hiperemesis gravidarum (HEG), kista ovari, molahidatiosa, gastritis, ulkus peptikum.

Diagnosis kerja: Primigravida dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) + Kista Ovari.

Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu observasi keluhan, IVFD RL + 1amp neurobion gtt 20 3, pronalges supp, inj ondansetron 2x1 amp, paracetamol 3x500mg. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

Pada kasus ini, seorang perempuan berusia 28 tahun di diagnosa dengan Primigravida dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) + Kista Ovari berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Menurut kepustakaan hiperemesis gravidarum adalah muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 20 minggu. Menurut *The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* (SOGC), hiperemesis gravidarum didefinisikan sebagai keadaan mual dan muntah yang berlebihan atau menetap pada wanita hamil dan mengganggu pekerjaan sehari-hari dan menimbulkan komplikasi seperti penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat sebelum hamil, adanya tanda-tanda dehidrasi, ketidak seimbangan elektrolit dan ketonuria. Definisi dari kista ovarium adalah pertumbuhan jaringan abnormal berbentuk kantung yang berisi air pada sekitar ovarium (Akbar et al., 2020). Kista ovarium dapat terjadi kapan saja, pada saat masa pubertas hingga masa menopause dan

PEMBAHASAN

Fonda Octarianingsih Shariff, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

juga selama masa kehamilan (Manique & Ferreira, 2022)

Gejala dari kasus ini adalah mual dan muntah sebanyak 6x disertai mual, nyeri perut bagian bawah dan nafsu makan menurun Hal ini sejalan dengan kepustakaan bahwasannya pada Hiperemesis Gravidarum (HEG), didapatkan manifestasi klinik berdasarkan 3 tingkat: Tingkat I, II dan III. Pada primigravida (kehamilan yang pertama kali), ia belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan

korionik gonadotropin, yang menimbulkan keluhan mual muntah. 1. Tingkat I. Muntah terus menerus yang mempengaruhi keadaan umum penderita, ibu merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri pada epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 per menit, tekanan darah sistolik menurun, turgor kulit menurun, lidah mengering dan mata cekung. 2. Tingkat II. Penderita tampak lebih lemas dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah mengering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, suhu kadang-kadang naik dan mata sedikit ikterus. Berat badan turun dan mata menjadi cekung, tensi turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dalam bau pernapasan, karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam kencing. 3. Tingkat III. Keadaan umum lebih buruk, muntah berhenti, kesadaran menurun dari somnolen sampai koma, nadi kecil dan cepat, suhu meningkat dan tensi menurun. Komplikasi fatal terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai Encephalopathy Wernicke dengan gejala nistagmus, diplopia, dan perubahan mental. Keadaan ini terjadi akibat defisiensi zat makanan, termasuk vitamin B kompleks. Timbulnya ikterus menunjukkan adanya gangguan hati (Austin, Wilson, & Saha, 2019).

Gejala pada kista ovari yaitu kebanyakan wanita yang memiliki kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu. Namun beberapa wanita dapat mengalami gejala dibawah ini: 1) Nyeri saat menstruasi 2) Nyeri di perut bagian bawah 3) Nyeri pada saat berhubungan seksual 4) Nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki 5) Nyeri saat buang air kecil atau buang air besar 6)

Siklus menstruasi tidak teratur, bisa juga jumlah darah yang keluar banyak (Manique & Ferreira, 2022).

Menurut kepustakaan faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum diantaranya adalah usia Ibu yang masih nuliparitas, riwayat hiperemesis sebelumnya, riwayat gangguan psikiatri, diabetes, gangguan gastrointestinal, dan asma. Faktor risiko lain diakibatkan konsentrasi hCG seperti plasenta yang besar, kehamilan gemeli, kehamilan mola, trisomi 21, dan tingginya konsentrasi estrogen (Island, 2023). Faktor risiko pada kista ovari yaitu pasien dengan terapi gonadotropin atau penggunaan agen-agen stimulan lain seperti dalam pengobatan infertilitas dapat menyebabkan sindroma hiperstimulasi. Kondisi lain seperti penggunaan tamoxifen, kehamilan, hipotiroid, merokok, dan ligase tuba juga menjadi faktor risiko kista ovarium (Manique & Ferreira, 2022).

Pemeriksaan penunjang pada kasus ini yaitu pemeriksaan darah lengkap, urin lengkap dan USG Hal ini sejalan dengan kepustakaan Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG. Pemeriksaan laboratorium umumnya menunjukkan tanda-tanda dehidrasi dan pemeriksaan berat jenis urin, ketonuria, peningkatan blood urea nitrogen, kreatinin dan hematokrit. Pemeriksaan USG penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda ataupun mola hidatidosa dan pada kista ovari dengan pemeriksaan ini dapat di tentukan letak, batas dan permukaan tumor, apakah tumor berasal dari uterus, ovarium, atau kandung kencing, apakah tumor kistik atau solid dan dapat di bedakan pula cairan dalam rongga perut yang bebas dan tidak (Khati, Kim, & Riess, 2020).

Penatalaksanaan Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi adalah IVFD RL + 1amp neurobion +1amp primperan 20 tpm, Inj Ondansentron 3x1 amp/iv, Antasid syr 3x1c, Paracetamol 3x500mg Menurut kepustakaan, Penatalaksanaan Pasien hiperemesis gravidarum

Fonda Octarianingsih Shariff, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

harus dirawat inap di rumah sakit dan dilakukan rehidrasi dengan cairan natrium klorida atau ringer laktat. Penatalaksanaan Mual dan muntah ibu hamil ada dua cara yaitu dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian antiemetic (antimuntah), antihistami (antialergi), antikolinergik (mengurangi motilitas usus) dan kortikosteroid (anti inflamasi atau peradangan). Terapi non farmakologi dilakukan dengan cara pengaturan diet, dukungan emosional, relaksasi, dan aromaterapi (Lowe & Steinweg, 2022).

Pada penatalaksanaan kista ovari jika menghadapi tumor ovarium yang tidak memberikan gejala atau keluhan pada penderita dan yang besarnya tidak melebihi jeruk nipis dengan diameter kurang dari 5 cm, kemungkinan besar tumor tersebut adalah kista folikel atau kista korpus luteum. Tidak jarang tumor-tumor tersebut mengalami pengecilan secara spontan dan menghilang, sehingga pada pemeriksaan ulangan setelah beberapa minggu dapat ditemukan ovarium yang kira-kira besarnya normal. Oleh sebab itu, dalam hal ini menunggu selama 2 sampai 3 bulan, sementara mengadakan pemeriksaan ginekologi berulang. Jika selama waktu observasi dilihat peningkatan dalam pertumbuhan tumor tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kemungkinan besar tumor tersebut bersifat neoplastik, dan dapat dipertimbangkan satu pengobatan operatif (Manique & Ferreira, 2022).

Komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan psikologis dan depresi pada ibu, neuropati, ruptur esofagus, pneumotoraks, akut tubular nekrosis, pada kondisi berat berhubungan dengan kematian janin (Fejzo et al, 2019). Komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovari yaitu Komplikasi yang diakibatkan karena kista ovarium adalah sebagai berikut: 1) Perdarahan Intra Tumor Perdarahan intra tumor dapat menimbulkan gejala klinik berupa nyeri pada abdomen secara mendadak dan hal ini memerlukan tindakan yang segera. 2) Perputaran Tangkai Perputaran tangkai pada kista yang bertangkai dapat mengakibatkan rasa nyeri pada abdomen secara mendadak dan memerlukan tindakan medis yang segera. 3) Infeksi pada Tumor Infeksi pada tumor dapat menyebabkan gejala: demam, nyeri pada

bagian abdomen, serta mengganggu aktivitas sehari-hari. 4) Robekan pada Dinding Kista Robekan dinding kista mungkin terjadi karena pada torsi tungkai kista terdapat kemungkinan terjadi robekan sehingga isi kista dapat tumpah kedalam rongga abdomen. 5) Keganasan Kista Ovarium Keganasan pada kista ovarium dapat ditemui pada usia sebelum menarche atau pada usia diatas 45 tahun (Manique & Ferreira, 2022).

Dengan penanganan yang baik prognosis hiperemesis gravidarum sangat memuaskan. Sebagian besar penyakit ini dapat membaik dengan sendirinya pada usia kehamilan 20-22 minggu, namun demikian pada tingkatan yang berat, penyakit ini dapat membahayakan jiwa ibu dan janin (Vinnars, Forslund, Claesson, Hedman, Peira, Olofsson, & Ulfssdotir, 2024).

Pada prognosis kista ovari Prognosis dari kista jinak sangat baik. Kista jinak tersebut dapat tumbuh di jaringan sisa ovarium atau di ovarium kontralateral. Apabila sudah dilakukan operasi, angka kejadian kista berulang cukup kecil yaitu 13%. Kematian disebabkan karena karsinoma ovari ganas berhubungan dengan stadium saat terdiagnosis pertama kali dan pasien dengan keganasan ini sering ditemukan sudah dalam stadium akhir. Angka harapan hidup dalam 5 tahun rata-rata 41.6%. Tumor sel granuloma memiliki angka bertahan hidup 82% sedangkan karsinoma sel skuamosa yang berasal dari kista dermoid berkaitan dengan prognosis yang buruk (Khati et al., 2020).

SIMPULAN

Simpulan telah ditegakkan melalui diagnosis kerja Primigravida dengan Hiperemesis Gravidarum (HEG) + Kista Ovari berdasarkan pertimbangan klinis, temuan-temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, M. I. A., Tjokropawiro, B. A., & Hendarto, H. (2020). *Ginekologi praktis komprehensif* (Vol. 2). Airlangga University Press.

Fonda Octarianingsih Shariff, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

- Austin, K., Wilson, K., & Saha, S. (2019). Hyperemesis gravidarum. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(2), 226-241.
- Bottomley, C., & Bourne, T. (2009). Diagnosis and management of ovarian cyst accidents. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 23(5), 711-724.
- Bridwell, R. E., Koyfman, A., & Long, B. (2022). High risk and low prevalence diseases: Ovarian torsion. *The American Journal of Emergency Medicine*, 56, 145-150.
- Canfell, K. (2016). Tubal ligation and ovarian cancer risk in a large cohort: Substantial variation by histological type.
- Cramer, D. W., Hutchison, G. B., Welch, W. R., Scully, R. E., & Ryan, K. J. (1983). Determinants of ovarian cancer risk. I. Reproductive experiences and family History²³. *JNCI, Journal of the National Cancer Institute*, 71, 711.
- Dean, C. R., Bruin, C. M., O'Hara, M. E., Roseboom, T. J., Leeflang, M. M., Spijker, R., & Painter, R. C. (2020). The chance of recurrence of hyperemesis gravidarum: A systematic review. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*: X, 5, 100105.
- Fejzo, M. S., Trovik, J., Grooten, I. J., Sridharan, K., Roseboom, T. J., Vikanes, Å., & Mullin, P. M. (2019). Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 62.
- Gabra, A., Habib, H., & Gabra, M. (2019). Hyperemesis gravidarum, diagnosis, and pathogenesis. *Crit Care Obstet Gynecol*, 5(01), 1-5.
- Havnen, G. C., Truong, M. B. T., Do, M. L. H., Heitmann, K., Holst, L., & Nordeng, H. (2019). Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum—a descriptive interview study. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(1), 30-40.
- Island, T. (2023). StatPearls Publishing; 2022 Jan. *PMID. [Google Scholar]*.
- Jennings, L. K., & Krywko, D. M. (2021). Hyperemesis gravidarum. [Updated 2020 Nov 21]. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Khan, Y. (2019). Hyperemesis gravidarum. *InnovAiT*, 12(8), 434-441.
- Khati, N. J., Kim, T., & Riess, J. (2020). Imaging of benign adnexal disease. *Radiologic Clinics*, 58(2), 257-273.
- Lheureux, S., Braunstein, M., & Oza, A. M. (2019). Epithelial ovarian cancer: evolution of management in the era of precision medicine. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(4), 280-304.
- London, V., Grube, S., Sherer, D. M., & Abulafia, O. (2017). Hyperemesis gravidarum: a review of recent literature. *Pharmacology*, 100(3-4), 161-171.
- Lowe, S. A., & Steinweg, K. E. (2022). Management of hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy. *Emergency Medicine Australasia*, 34(1), 9-15.
- Manique, M. E. S., & Ferreira, A. M. A. P. (2022). Polycystic ovary syndrome in adolescence: challenges in diagnosis and management. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia*, 44(04), 425-433.
- Mobeen S., & Apostol R. (2023). Ovarian Cyst. Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>

Fonda Octarianingsih Shariff, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>

Primigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum + Kista Ovari

- Nurmi, M., Rautava, P., Gissler, M., Vahlberg, T., & Polo-Kantola, P. (2018). Recurrence patterns of hyperemesis gravidarum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(5), 469-e1.
- Pakhomov, S. P., Orlova, V. S., Verzilina, I. N., Sukhih, N. V., Nagorniy, A. V., & Matrosova, A. V. (2021). Risk factors and methods for predicting ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) in the in vitro fertilization. *Archives of Razi Institute*, 76(5), 1461.
- Pavlik, E. J., Ueland, F. R., Miller, R. W., Ubellacker, J. M., DeSimone, C. P., Elder, J., & van Nagell, J. R. (2013). Frequency and disposition of ovarian abnormalities followed with serial transvaginal ultrasonography. *Obstetrics & Gynecology*, 122(2 PART 1), 210-217.
- Terzic, M., Aimagambetova, G., Norton, M., Della Corte, L., Marin-Buck, A., Lisón, J. F., & Cianci, A. (2021). Scoring systems for the evaluation of adnexal masses nature: current knowledge and clinical applications. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(3), 340-347.
- Vinnars, M. T., Forslund, M., Claesson, I. M., Hedman, A., Peira, N., Olofsson, H., & Ulfssdottir, H. (2024). Treatments for hyperemesis gravidarum: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(1), 13-29.
- Zhang, R., Siu, M. K., Ngan, H. Y., & Chan, K. K. (2022). Molecular biomarkers for the early detection of ovarian cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(19), 12041.

Fonda Octarianingsih Shariff¹, Diar Muhamad Haerulloh^{2*}

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

²Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Diar Muhamad Haerulloh. *Email: diarmuhamad347@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i3.750>