

[Case Report]

## SEORANG WANITA 29 TAHUN DENGAN TORSIO KISTA OVARIUM : LAPORAN KASUS

A 29 Year Old Woman with Torsion of an Ovarian Cyst

Trianda Aghnia Siwi<sup>1</sup>, Anggrahaenie Prima Diana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

Korespondensi: Trianda Aghnia Siwi. Alamat email: [j510225115@student.ums.ac.id](mailto:j510225115@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

*Latar Belakang: Kista ovarii adalah pertumbuhan jaringan abnormal yang berbentuk kantung dan berisi cairan pada sekitar ovarium. Torsi atau puntiran kista ovarium terjadi bila kista terpuntir pada tangkai vaskularnya dan mengganggu suplai darah. Patofisiologi torsio kista ovarium adalah bahwa torsio terjadi ketika kista atau massa ovarium memutar ligamennya, menyebabkan gangguan aliran darah yang berpotensi berujung pada iskemia dan nekrosis jaringan ovarium. Faktor risiko termasuk ukuran kista yang besar, kelainan anatomis, kehamilan, atau riwayat pembedahan pelvis. Torsio ovarium sering muncul tanpa gejala spesifik, dan diagnosis biasanya dilakukan melalui pencitraan USG Doppler. Intervensi bedah yang cepat, baik dengan laparoskopi atau laparotomi, diperlukan untuk mencegah kerusakan permanen pada ovarium.*

**Kata Kunci:** Torsi Kista Ovarium, Kista Ovarium, Torsi

### ABSTRACT

*Background: Ovarian cysts are sac-shaped, fluid-filled abnormal tissue growths around the ovary. Ovarian cyst torsion or twisting occurs when the cyst twists on its vascular stalk and interrupts the blood supply. The pathophysiology of ovarian cyst torsion is that torsion occurs when an ovarian cyst or mass twists its ligaments, causing disruption of blood flow potentially leading to ovarian tissue ischemia and necrosis. Risk factors include large cyst size, anatomical abnormalities, pregnancy, or a history of pelvic surgery. Ovarian torsion often presents without specific symptoms, and diagnosis is usually made through Doppler ultrasound imaging. Prompt surgical intervention, either by laparoscopy or laparotomy, is required to prevent permanent damage to the ovary.*

**Keywords:** Torsion of an Ovarian Cyst, Ovarian Cyst, Torsion

## PENDAHULUAN

Kista ovarii adalah pertumbuhan jaringan abnormal yang berbentuk kantung dan berisi cairan pada sekitar ovarium. Torsi ovarium merupakan kista atau massa ovarium muncul dan memutar ligamen infundibulopelvis. Torsi atau puntiran kista ovarium terjadi bila kista terpuntir

pada tangkai vaskularnya dan mengganggu suplai darah. Torsi ovarium dapat terjadi pada perempuan dari segala usia dan merupakan keadaan darurat ginekologi, karena mengakibatkan perubahan iskemik pada ovarium. Berdasarkan literatur selama 10 tahun dari 128 pasien dengan torsi adneksa menyatakan bahwa 2,7% kasus operasi darurat melibatkan torsi ovarium 5. Studi 10 tahun lainnya menunjukkan bahwa 15% dari 135 pasien dengan massa adneksa yang dirawat dengan pembedahan mengalami torsi. Kebanyakan torsio ovarium terjadi pada perempuan usia reproduktif, dan lebih jarang terjadi pada anak perempuan pramenarke dan perempuan

pascamenopause (17,2% kasus) (Dewanti dan Purwiandari, 2023).

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita Ny. I usia 29 tahun, datang ke Instalasi Gawat Drurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo pada tanggal 19 Oktober 2024 pukul 19.59 WIB dengan keluhan nyeri pinggang sebelah kiri dan menjalar sampai ke perut bagian depan bawah. Keluhan sudah dirasakan  $\pm$  1 minggu yang lalu dan dirasa semakin memberat, dengan frekuensi nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan jika siklus menstruasi mulai tidak teratur sejak 2023, sebelumnya siklus menstruasinya 28 hari selama 7-8 hari dan disertai rasa nyeri berkepanjangan. Pasien mengatakan sudah 1 bulan ini tidak menstruasi, haid terakhir pada tanggal 15 September 2024. BAK kuning jernih frekuensi 4-6 kali sehari, BAB terakhir 2 hari SMRS konsistensi normal. Keluhan lain seperti pusing, mual, muntah, perut terasa kencang, riwayat trauma, riwayat bersenggama sebelumnya, riwayat minum jamu atau obat-obatan disangkal.

Riwayat penyakit dahulu diakui yaitu operasi hemoroid tahun 2018 dan Riwayat transfusi PRC 2 kolf karena anemia pada Agustus 2024. Riwayat alergi obat dan makanan diakui yakni Allopurinol dan seafood. Riwayat asam urat juga diakui pasien. Riwayat hipertensi, DM, asma, alergidan penyakit jantung pada pasien dan disangkal. Tidak terdapat riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, DM, jantung, paru, obstetric dan ginekologi. Riwayat perkawinan sebanyak 1 kali. Riwayat menarche saat usia 13 tahun dengan siklus teratur 28 hari dan lamanya 7-8 hari. Pasien sempat menggunakan alat kontrasepsi KB steril. Riwayat persalinan tidak ada. Riwayat kebiasaan pasien yakni sering konsumsi kopi seminggu ± 3kali dan riwayat aktivitas sehari-hari sebagai buruh pabrik.

Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran pasien kompos mentis, tekanan darah 136/96 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan status generalis palpasi abdomen didapatkan nyeri perut kiri bawah dan tidak teraba massa di regio abdomen.

Status obstetri yakni Abnormal Uteri Bleeding (AUB). Pada pasien didapatkan inspeksi genitalia vulva/uretra dalam batas normal. Pemeriksaan *vaginal touché* didapatkan ostium uteri eksternum masih menutup. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Oktober 2024 didapatkan Hemoglobin pasien 11,6 g/dl; Hematokrit 37,6%; Leukosit  $10,1/m^3$  dan trombosit  $264.000 /m^3$ , kadar gula darah sewaktu 84 gr/dl.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriks aan	Nilai Normal
<b>Hematologi</b>		
Leukosit	$8.3 \times 10^3 /ul$	3.6–11.0
Eritrosit	$4.97 \times 10^6 /u$	3.80 – 5.20
Hemoglo bin	12.3 g/dL	11.7 - 15.5
Hematok rit	38.6 %	35 – 47
MCV	<b>77.7L</b> fL	80 – 100
MCH	<b>24.7L</b> pg	26 – 34
MCHC	<b>31.9L</b> g/dL	32 – 37
Trombos it	203 x $10^3 /ul$	150–450
<b>Kimia Klinik</b>		
GDS	109 mg/dL	70 – 120
<b>Koagulasi</b>		
PT	10.10	9.90 – 11.80
INR	0.94	
APTT	28.00	25.0 – 31.3
<b>Seroimunologi</b>		

HbsAg Rapid	Non Reaktif	Non Reaktif
Anti HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
Swab antigen	Negatif	Negatif



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan USG

Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 17 Oktober 2024 ditemukan adanya kista coklat dengan diameter 4.30 x 4.31 cm dan didapatkan penebalan endometrium di uterus. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosa yang didapat pada pasien adalah GOP0A0 dengan Torsi Kista Ovarium Sinistra.

Penatalaksanaan awal pada pasien ini

yaitu dengan pemberian terapi infus ringer laktat 500 ml ditambah drip Tramadol 1 amp 20 tpm, rencana operasi kistektomi, dan bedrest. Penatalaksanaan post operasi diberikan terapi infus ringer laktat 20 tpm, Drip Cefotaxim 2 gr dalam 100cc NaCl habis dalam 30 menit, Drip Pethidine 1 Amp + Tramadol 1 Amp dalam 500mL RL 20 tpm, Inj. Paracetamol 1 Flash/8 Jam, Inj. Ranitidine 1 Amp Per 8 Jam, Dulcolax 1 Tab Supp, Ketoprofen Supp 2x1, Onoiwa Sachet 1x1, dan bed rest. Selama tindakan rawat inap di bangsal perawatan, dilakukan *follow up* perhari.

*Follow up* pada Minggu, 20 Oktober 2024, Pasien mengatakan nyeri belum terasa, kaki belum bisa bergerak. Payudara sakit seperti saat haid. Tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum sedang, compos mentis, TD : 105/71 mmHg, HR : 60 x/menit, T: 36,8°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 97%, VAS = 0, PPV (-). Pasien diberikan terapi berupa Inf. RL 20 Tpm, Drip Cefotaxim 2 Gr dalam 100cc NaCl habis dalam 30 Menit, Drip Pethidine 1 Amp + Tramadol 1 Amp

dalam 500mL RL 20 tpm, Inj. Paracetamol 1 Flash Per 8 Jam, Inj.Ranitidine 1 Amp Per 8 Jam, Dulcolax 1 Tab Supp (Ix), Ketoprofen Supp 2x1, Onoiwa Sachet 1x1, Aff Dc Pukul 16.00, Bed rest.

*Follow up* pada Senin, 21 Oktober 2024, Pasien mengatakan nyeri post OP hilang timbul, payudara masih terasa nyeri, mual, terkadang pusing, BAB sering tp sedikit sedikit sudah 5x sejak jam 00.00 cair berampas warna kuning. BAK spontan sedikit sedikit masih anyang anyangan. Pasien diberikan terapi berupa terapi lanjut.

*Follow up* pada Selasa, 22 Oktober 2024, Pasien mengatakan nyeri post OP mulai membaik, payudara masih terasa nyeri, BAB sudah 5x sedikit-sedikit cair berampas 1x selain itu cair, BAK spontan sedikit sedikit terasa anyang anyangan. Pasien diberikan terapi berupa terapi lanjut dan direncanakan pulang dengan terapi pulang PO Cefixime tab 2x100mg, PO Asam Mefenamat tab 3x500mg, PO Folamil Caps 2x1, PO Onoiwa Sachet 1x1.

Tabel 3. Hasil Follow Up Pemeriksaan Objective

Tgl	TD (m mH g)	HR (x/ mnt )	RR (x/m nt)	T ( ° C )	S p O 2 ( %)	V A S	PPV
20/ 10/ 24	105/ 71	60	2 0	3 6 , 8	9 7	0	Tidak ada
21/ 10/ 24	117/ 80	68	2 0	3 6 . 3	9 8	2	Tidak ada
22/ 10/ 24	110/ 70	72	2 0	3 6 . 4	9 8	1	Tidak ada

### PEMBAHASAN

Kista ovarium adalah pertumbuhan jaringan abnormal berbentuk kantung berisi cairan di sekitar ovarium. Jenis kista ini dapat bersifat fisiologis, yang biasanya tidak berbahaya dan sering hilang sendiri, atau patologis, yang berpotensi berkembang menjadi kanker ovarium (Mobeen dan Apostol, 2023). Prevalensi kista ovarium sulit diketahui karena seringkali tidak bergejala, tetapi dapat mencapai 46,7% pada perempuan usia reproduktif dan post-menopause. Faktor risiko meliputi penggunaan obat stimulasi ovulasi, kehamilan, dan kondisi hormonal lainnya. Gejala bervariasi, mulai dari gangguan

menstruasi hingga nyeri perut, dan pada stadium lanjut dapat terjadi komplikasi seperti asites atau metastasis (Suryoadji et al, 2022).

Diagnosis dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, USG, serta tes laboratorium seperti tumor marker CA125. Penanganan tergantung pada ukuran, jenis, dan gejala kista, meliputi observasi untuk kasus ringan atau pembedahan, seperti kistektomi atau ooforektomi, untuk kasus lebih berat atau berisiko ganas. Komplikasi serius yang terjadi seperti torsio ovarium akibat puntiran kista pada tangkai vaskularnya, membutuhkan intervensi bedah segera untuk mencegah kerusakan ovarium permanen. Prognosis umumnya baik untuk kista jinak, tetapi deteksi dini sangat penting untuk menghindari komplikasi yang lebih serius (Suryoadji et al, 2022; ).

Torsi kista ovarium merupakan kondisi ginekologis darurat yang memerlukan perhatian medis segera. Keadaan ini disebabkan oleh puntiran kista

pada tangkai vaskularnya, yang mengakibatkan gangguan suplai darah ke ovarium dan, dalam banyak kasus, juga memengaruhi tuba fallopi. Proses ini dapat menyebabkan nekrosis jaringan jika tidak segera ditangani. Kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita usia reproduksi, meskipun juga dapat ditemukan pada kelompok premenarcho dan pascamenopause. Faktor-faktor risiko termasuk perubahan anatomi ovarium akibat tumor, malformasi kongenital, atau riwayat pembedahan pelvis. Tumor jinak, terutama tumor dermoid, menjadi penyebab utama lebih dari separuh kasus, sementara tumor ganas jarang menjadi penyebab torsi (Schruga,2020).

Torsi biasanya terjadi pada ovarium yang membesar akibat kista atau massa lainnya. Gejalanya dapat mencakup nyeri perut bagian bawah unilateral yang mendadak dan berat, mual, serta muntah. Diagnosis seringkali sulit karena gejala menyerupai kondisi lain, seperti apendisitis atau abses pelvis. Pemeriksaan USG Doppler adalah modalitas pencitraan utama

untuk mendeteksi penurunan aliran darah dan edema ovarium, sedangkan CT scan atau MRI dapat digunakan untuk mengeliminasi kemungkinan penyebab lain nyeri perut (Dewanti dan Purwiandari, 2023).

Penanganan utama untuk torsi kista ovarium adalah pembedahan. Laparoskopi merupakan pilihan utama karena bersifat minimal invasif, sementara laparotomi dilakukan jika ada kecurigaan keganasan. Detorsi ovarium dianjurkan untuk mempertahankan fungsi ovarium, terutama pada pasien usia reproduksi. Namun, pada wanita pascamenopause, ooforektomi sering direkomendasikan karena risiko keganasan lebih tinggi. Prognosis sangat bergantung pada waktu antara onset gejala dan intervensi bedah. Intervensi dini dapat meningkatkan peluang keselamatan ovarium, meskipun tingkat kembalinya fungsi ovarium lebih rendah pada pasien dewasa dibandingkan anak-anak. Upaya untuk meningkatkan kesadaran klinis terhadap torsi kista ovarium dapat membantu mempercepat diagnosis dan

pengobatan, sehingga mencegah komplikasi jangka panjang (Suryoadji et al, 2022; Dewanti dan Purwiandari, 2023).

## KESIMPULAN

Kista ovarium adalah pertumbuhan jaringan abnormal yang berbentuk kantung dan berisi cairan pada sekitar ovarium. Torsi atau puntiran kista ovarium terjadi bila kista terpuntir pada tangkai vaskularnya dan mengganggu suplai darah. Patofisiologi torsio kista ovarium adalah bahwa torsio terjadi ketika kista atau massa ovarium memutar ligamennya, menyebabkan gangguan aliran darah yang berpotensi berujung pada iskemia dan nekrosis jaringan ovarium. Faktor risiko termasuk ukuran kista yang besar, kelainan anatomis, kehamilan, atau riwayat pembedahan pelvis. Torsio ovarium sering muncul tanpa gejala spesifik, dan diagnosis biasanya dilakukan melalui pencitraan USG Doppler. Intervensi bedah yang cepat, baik dengan laparoskopi atau laparotomi, diperlukan untuk mencegah kerusakan permanen pada ovarium

## DAFTAR PUSTAKA

Dewanti, P., & Purwiandari, H. (2024). Torsi Kista Ovarium: Studi kasus. *Ebers Papyrus*, 29(2), 72–77. <https://doi.org/10.24912/ep.v29i2.26798>

Mobeen S, Apostol R. Ovarian Cyst. [Updated 2023 Jun 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560541/>

Schraga, 2020. Ovarian Torsion: Practice Essentials, Pathophysiology, Etiology. Medscape. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2026938-overview>.

Suryoadji, K, A., Ridwan, A, S., Fauzi, A., Kusuma, F. 2022. Diagnosis Dan Tatalaksana Pada Kista Ovarium: A Literature Review. *Jurnal Khazanah*, 14(1), 38-48