

Article

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KISTA OVARIUM PADA WANITA USIA SUBUR DI POLI BKIA RUMAH SAKIT KENCANA KOTA SERANG

Heddy¹, Nissa Jamilah², Adinda Zulhijjah³

¹⁻³ Program Studi D-3 Kebidanan, Akademi Kebidanan Bina Husada Serang

SUBMISSION TRACK

Received: March 02, 2023
Final Revision: March 19, 2023
Available Online: March 21, 2023

KEYWORDS

kista ovarium, umur, paritas, riwayat menarche

CORRESPONDENCE

Phone: 0812-6370-3148
E-mail: akbidbinhus@yahoo.com

ABSTRACT

Kista ovarium adalah suatu kantong yang abnormal berisi cairan atau setengah cair yang tumbuh dalam indung telur (ovarium). Angka kejadian *kista ovarium* tertinggi ditemukan pada negara maju, dengan rata-rata 10 per 100.000 pada tahun 2010. Di Rumah Sakit Kencana kota Serang pada tahun 2021 sampai bulan Desember, angka kejadian kista ovarium terdapat 48 kasus kista ovarium

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kista ovarium pada wanita usia subur di poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2021. Metode penelitian survei analitik ini menggunakan rancangan Survei *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang berjumlah 822 orang untuk pengambilan sampel ini dipilih kelompok kasus adalah 48 orang dan kelompok kontrol 48 orang, jadi jumlah seluruh sampel 96 orang diambil dengan secara acak sistematis. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pada wanita usia subur dengan kelompok umur dewasa sebanyak 77 orang (80,2%) pada wanita usia subur dengan paritas tinggi sebanyak 49 orang (51%), serta wanita usia subur dengan umur *menarche* resiko tinggi sebanyak 53 orang (55,2%). Ada hubungan umur dengan kejadian kista ovarium dengan (nilai $p = 0.04$), ada hubungan paritas dengan kista ovarium dengan (nilai $p = 0,004$) dan ada hubungan umur *menarche* dengan kejadian kista ovarium dengan (nilai $p = 0.001$)

Diharapkan petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang mengalami kejadian kista ovarium karena penyakit kista ini belum pasti penyebabnya.

I. INTRODUCTION

Tumor banyak di jumpai pada daerah vulva dan vagina. Pertumbuhan neoplastik di daerah ini terutama berasal dari epitel skuamosa dan papiler serta jaringan mesenkim. Jarang sekali ditemukan tumor jinak yang berasal dari sel stroma pada daerah vagina. Tumor jinak vagina seringkali ditemui dalam bentuk leiomioma, radomioma, dan lain-lain. Penyakit ovarium polikistik ditandai dengan pertumbuhan polikistik ovarium kedua polikistik ovarium, amenore sekunder, atau oligomenorea dan infertilitas. Banyak kasus infertilitas terkait dengan sindroma ini. Tampaknya hal ini berhubungan dengan disfungsi hipotalamus (Prawirohardjo, 2016).

Kista ovarium terjadi karena kegagalan proses ovulasi dan kemudian cairan intrafolikel tidak diabsorpsi kembali. Pada beberapa keadaan, kegagalan ovulasi juga dapat terjadi secara artifisial dimana gonadotropin diberikan secara berlebihan untuk menginduksi ovulasi. Kista ini tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Jarang sekali terjadi torsi, ruptur, atau perdarahan. Ada yang menghubungkan kista ovarium dengan gangguan menstruasi (perpanjangan interval antermenstruasi atau pemendekan siklus). Kista ovarium yang besar dapat dihubungkan dengan nyeri pelvik, dyspareunia dan kadang-kadang perdarahan abnormal uterus (Prawirohardjo, 2016).

Pemeriksaan kista ovarium yang dapat teraba dan tidak teraba, bergantung ukuran dan lokasi kista tersebut. Berkaitan dengan sifat kista yang biasanya tidak menimbulkan gejala, sebagian besar kista hanya dapat ditemukan saat pemeriksaan

ultrasonografi yang dilakukan untuk beberapa alasan lain. Kista yang memiliki ukuran yang cukup besar dapat menyebabkan nyeri tekan goyang adneksal atau nyeri panggul dapat mengalami pertumbuhan hingga ukuran tertentu yang mengakibatkan torsi ovarium. Pada remaja putri, terutama dapat mengalami nyeri abdomen akut yang berkaitan dengan kista ovarium jinak. Diagnosis banding nyeri panggul pada semua wanita ini dapat menjadi hal yang sulit, karena nyeri tekan goyang adneksal juga dapat merupakan gejala PRP, kehamilan ektopik, endometriosis, atau efek lanjutan dari prosedur pembedahan terdahulu (Varney, 2007).

Angka kejadian *kista ovarium* tertinggi ditemukan pada negara maju, dengan rata-rata 10 per 100.000 pada tahun 2010, kecuali di Jepang (6,5 per 100.000). Insiden di Amerika Selatan (7,7 per 100.000) relatif tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (WHO, 2010). Di USA sekitar 22.220 kasus baru didiagnosa setiap tahun, dan sekitar 16.210 kematian terjadi setiap tahun akibat penyakit ini. Kanker ovarium 6% dari seluruh kanker pada perempuan dan penyakit ini timbul 1 orang pada setiap 68 perempuan (Prawirohardjo, 2016).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2018 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan

61.230 orang. Berdasarkan data dari Kemenkes RI diketahui bahwa penyakit kanker terbanyak di RS Kanker Dharmais selama 4 tahun berturut-turut adalah kanker payudara, serviks, paru, ovarium, rektum, tiroid, usus besar, hepatoma, dan nasofaring. Kanker ovarium berada pada urutan ke-4 penyakit kanker terbanyak pada tahun 2010 dan 2011, dan pada tahun 2012 dan 2013 kanker ovarium turun pada urutan ke-5 penyakit kanker terbanyak. Pada tahun 2010 dan 2011 angka kejadian kasus baru sebanyak 113 dan 146 dengan angka kematian sebanyak 22 dan 31, tahun 2016 dan 2018 angka kejadian kasus baru sebanyak 144 dan 134 dengan angka kematian sebanyak 27 dan 46 (Kemenkes, 2019).

Dari segi pencegahannya, telah banyak dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mencegah sekaligus menghindari terjangkitnya penyakit ini. BNCT (Boron Neutron Capture Cancer Therapy) adalah salah satu metode terapi yang berbasis target, dapat menjangkau sampai sel akar kanker lokal. Ada empat keunggulan terapi BNCT yaitu: (1) Boron untuk batas tertentu bukan merupakan unsur yang toxic, (2) Boron hanya terdeposit di lokasi sel kanker yang teraktivasi oleh neutron, (3) Partikel alfa yang dipancarkan oleh Boron yang teraktivasi mempunyai jangkauan hanya dalam orde beberapa mikro meter sehingga merusak jaringan kanker bersifat lokal sehingga jaringan sehat tetap aman dan (4) Boron yang teraktivasi mempunyai umur paro beberapa nano detik sehingga dalam sekejap aktivitasnya nol (Ristekdikti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dumaris Siringo, Hiswani

dan Jewadi pada tahun 2008-2012 yang berjudul "Karakteristik penderita kista ovarium yang dirawat inap di Rumah Sakit ST Elisabeth Medan tahun 2008-2012" pada 116 pasien yang menderita kista ovarium, proporsi penderita kista ovarium berdasarkan umur tertinggi yaitu sebanyak 31 orang (26,7%) dan terendah pada kelompok umur 74-82 tahun yaitu sebanyak 1 orang (0,9%). Berdasarkan hasil peneliti yang dilakukan suryati pada tahun 2014 dengan judul "Gambaran kejadian kista ovarium pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit khusus daerah ibu dan anak Pertiwi Makassar tahun 2014" yang menunjukkan dari 21 orang didapatkan WUS dengan paritas resiko tinggi sebanyak 14 orang (66,67%) dan WUS dengan paritas resiko rendah sebanyak 7 orang (33,33%). Hasil penelitian ini memiliki hasil yang konstan dengan penelitian Suryati tahun 2014 yang menunjukkan dari 21 orang didapatkan WUS dengan umur *menarche* resiko tinggi sebanyak 17 orang (80,95%) dan wus dengan umur *menarche* resiko rendah sebanyak 4 orang (19,05%).

Berdasarkan hasil laporan bulan Desember 2021 di ruang poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang kasus terbanyak yang menyebabkan wanita di rawat karena masalah kesehatan reproduksi adalah kista ovarium karena menempati urutan ke-2 setelah *amenorea sekunder*. Artinya, kista ovarium merupakan penyebab angka kesakitan pada wanita dan menyebabkan wanita harus dirawat di RS. Data yang peneliti dapatkan di ruang poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang angka kejadian kista ovarium dalam satu tahun terakhir mengalami peningkatan, pada tahun

2020 terdapat 39 kasus kista ovarium Sedangkan pada tahun 2021 sampai bulan Desember, angka kejadian kista ovarium terdapat 48 kasus kista ovarium.

II. METHODS

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik yaitu melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Case Control analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2016). Pada penelitian ini populasinya yaitu Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang berjumlah 822 orang dan mengalami kista ovarium yaitu sebanyak 48 orang di poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang .

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan data kuantitatif, yakni data yang berhubungan dengan angka-angka, baik yang diperoleh dari hasil perhitungan maupun pengukuran. Menggunakan analisis univariat dan bivariat.

III. RESULT

Hasil penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan analisis data Univariat dan Bivariat. Setelah data diolah dan dianalisa, kemudian data

disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, seperti terlihat dalam tabel berikut ini :

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Kista Ovarium

Tabel 1. Distribusi Frekuensi kejadian kista ovarium pada wanita usia subur di ruang Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang Tahun 2022

No	Kista Ovarium	F	%
1	Ya	48	50
2	Tidak	48	50
Total		96	100

Berdasarkan Tabel 1 dari 96 responden, menunjukkan wanita usia subur di Ruang Poli BKIA Rumah Sakit Kencana dengan kejadian kista ovarium sebanyak 48 orang (50%) dan yang tidak mengalami kista ovarium sebanyak 48 orang (50%).

b. Umur WUS

Tabel 2. Distribusi Frekuensi umur ibu wanita Usia Subur di Ruang Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang Tahun 2022

No	Umur	F	%
1	Remaja	19	19,8
2	Dewasa	77	80,2
Total		96	100

Berdasarkan Tabel 2 dari 96 responden, mayoritas WUS dengan kelompok umur dewasa sebanyak 77 orang (80,2%), minoritas WUS dengan kelompok umur remaja sebanyak 19 orang (19,8%).

c. Paritas WUS

Tabel 3. Distribusi Frekuensi paritas ibu wanita Usia Subur di Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022

No	Paritas	F	%
1	Berisiko	47	49
2	Tidak Berisiko	49	51
Total		96	100

Berdasarkan Tabel 3 dari 96 responden, menunjukkan wanita usia subur di Ruang Poli BKIA Rumah Sakit Kencana dengan mayoritas kelompok paritas resiko sebanyak 49 orang (51%) dan kelompok paritas tidak resiko sebanyak 47 orang (49%).

d. Usia Menarche

Tabel 4. Distribusi usia menarche wanita usia subur di Ruang Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022

Usia menarche	N	%
Risiko	43	44,8
Tidak	53	55,2
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 4 dari 96 responden, mayoritas WUS dengan kelompok umur menarche yang beresiko tinggi sebanyak 53 orang (55,2%), minoritas WUS dengan kelompok umur menarche yang beresiko rendah sebanyak 43 orang (44,8%).

2. Tabel Bivariat

a. Hubungan umur dengan kejadian kista ovarium

Tabel 5. Hubungan Umur dengan kejadian kista ovarium pada wanita usia subur di Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022

Umur	Kista Ovarium				Total		P (value)
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Remaja	5	26,3	14	73,7	19	100	0,04
Dewasa	43	55,8	34	44,2	77	100	
Total	48	50	48	50	96	100	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian kista ovarium diperoleh bahwa, wanita usia subur yang mengalami kista ovarium dengan mayoritas usia wanita usia subur pada usia dewasa sebanyak 43 orang (55,8%) dan minoritas wanita usia subur pada usia remaja tahun sebanyak 5 orang (26,3%), sedangkan yang tidak mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur pada usia dewasa sebanyak 34 orang (44,2%) dan minoritas pada wanita usia subur pada usia remaja sebanyak 14 orang (73,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (value) = 0,04 < α = 0,05, maka Ha diterima dan Ho ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian kista ovarium.

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan kejadian kista ovarium pada wanita usia subur di Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022

Paritas	Kista Ovarium				Total		P (value)
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
Risiko	16	34	31	66	47	100	0,04
Tidak	32	65,3	17	34,7	49	100	
Total	48	50	48	50	96	100	

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian kista ovarium diperoleh bahwa, mayoritas wanita usia subur yang mengalami kista ovarium dengan paritas resiko sebanyak 32 orang (65,3%) dan minoritas wanita usia subur dengan paritas tidak resiko sebanyak 16 orang (34%), sedangkan yang tidak mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur dengan paritas tidak resiko sebanyak 31 orang (66%) dan minoritas pada wanita usia subur dengan paritas resiko sebanyak 17 orang (34,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (*value*) = 0,004 < α = 0,05, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Paritas dengan kejadian kista ovarium.

Tabel 7. Hubungan usia menarche dengan kejadian kista ovarium pada wanita usia subur di Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022

Usia Menarche	Kista Ovarium				Total		p
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	F	%			
Risiko	13	30,2	30	69,8	43	100	0,001
Tidak	35	66	18	34	53	100	
Jumlah	48	50	48	50	96	100	

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan hasil analisis hubungan antara usia menarche dengan kejadian kista ovarium diperoleh bahwa, mayoritas wanita usia subur yang mengalami kista ovarium dengan umur menarche resiko sebanyak 35 orang (66%) dan minoritas wanita usia subur dengan umur menarche tidak resiko sebanyak 13 orang (30,2%), sedangkan yang tidak mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur dengan umur menarche tidak resiko sebanyak 30 orang (69,8%) dan minoritas pada wanita usia subur dengan umur menarche resiko sebanyak 18 orang (34%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (*value*) = 0,001 < α = 0,05, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara umur menarche dengan kejadian kista ovarium.

IV. DISCUSSION

1. Hubungan Umur dengan Kista Ovarium

Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang Tahun 2022 menunjukkan hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian kista ovarium diperoleh bahwa wanita usia subur yang mengalami kista ovarium dengan mayoritas usia wanita usia subur pada usia dewasa sebanyak 43 orang (55,8%) dan minoritas wanita usia subur pada usia remaja tahun sebanyak 5 orang (26,3%), sedangkan yang tidak mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur pada usia dewasa sebanyak 34 orang (44,2%) dan minoritas pada wanita usia subur pada usia remaja sebanyak 14 orang (73,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (*value*) = 0,04 < α = 0,05, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian kista ovarium.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Fauzan (2009) Resiko kanker ovarium meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Kanker ovarium dapat menyerang pada umur yang lebih muda dibandingkan dengan kanker jenis lain, biasanya mengenai wanita berumur sekitar 20-30 tahun, tapi 80% lebih diagnosis ditemukan wanita yang berumur lebih dari 45 tahun. Resiko tumor ovarium untuk menjadi keganasan juga meningkat seiring bertambahnya usia.

Kista ovarium sangat umum dan dapat mempengaruhi wanita dari segala usia. Mereka lebih sering pada wanita usia subur karena mereka terkait dengan ovulasi. Sangat sering kista berkembang dan menghilang tanpa wanita bahkan mengetahui bahwa dia memilikinya. Kista ini tidak diketahui dapat meningkatkan risiko kanker ovarium menurut data dari *Royal College of Obstetrics and Gynecology* yang mengembangkan pedoman kanker ovarium saat ini karena risiko sedikit lebih tinggi dari wanita yang lebih tua (*Ovarian Cancer*, 2019).

2. Hubungan Paritas dengan Kista Ovarium

Berdasarkan hasil penelitian di ruang poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022 menunjukkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian kista ovarium diperoleh bahwa wanita usia subur yang mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur yang mengalami kista ovarium dengan paritas resiko sebanyak 32 orang (65,3%) dan minoritas wanita usia subur dengan paritas tidak resiko sebanyak 16 orang (34%), sedangkan yang tidak mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur dengan paritas tidak resiko sebanyak 31 orang (66%) dan minoritas pada wanita usia subur dengan paritas resiko sebanyak 17 orang (34,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p ($value$) = 0,004 < α = 0,05, maka H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian kista ovarium.

Kehamilan adalah faktor resiko yang penting. Wanita yang sudah pernah hamil mempunyai resiko terkena kanker ovarium sekitar 50% lebih rendah dibandingkan dengan wanita nullipara. Wanita yang sudah pernah beberapa kali hamil memiliki resiko yang lebih rendah lagi (Fauzan, 2009). Sedangkan berbagai kondisi yang menekan frekuensi ovulasi, seperti kehamilan dan menyusui justru menurunkan terjadinya kanker ovarium (Juniwati, 2014).

Menurut data dari *Cancer Network*, 2016 bahwa beberapa asosiasi yang jelas telah ditarik antara faktor hormonal dan reproduksi tertentu dan risiko kanker ovarium. Secara keseluruhan, risiko penyakit ini berbanding lurus dengan jumlah ovulasi seumur hidup. Dengan demikian, penekanan melalui berbagai rute (meningkatnya jumlah kehamilan, peningkatan durasi menyusui, dan peningkatan durasi penggunaan kontrasepsi oral) dikaitkan dengan penurunan risiko kanker ovarium. Beberapa analisis telah mendokumentasikan bahwa wanita dengan riwayat paritas rendah atau ketidaksuburan yang tidak disengaja berisiko tinggi mengalami kanker ovarium.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sutiati (2009) Riwayat reproduksi (kehamilan-persalinan) terdahulu serta durasi serta jarak reproduksi memiliki dampak terbesar pada penyakit ini, paritas yang rendah dan *infertilisasi* (kemandulan), *menarche* (pertama kali mendapat menstruasi) dini dan menopause yang terlambat meningkatkan resiko untuk berkembangnya *kista ovarium*.

Peningkatan insiden kista ovarium pada wanita lajang, biarawati dan wanita nulipara (tidak memiliki keturunan) menunjukkan *ovulasi* yang teratur yang tidak di selingi dengan kehamilan, meningkatkan predisposisi wanita mengidap keganasan kehamilan yang multiple (kembar) dapat meningkatkan efek protektif menghadapi perkembangan *kanker ovarium* faktor lain yang dapat mengurangi resiko adalah riwayat menyusui.

Menurut hasil penelitian dari *Research United of Kingdom, 2006* menyimpulkan bahwa semakin tinggi jumlah paritas maka semakin rendah kemungkinan risiko terjadinya kanker ovarium, bahkan wanita yang tidak memiliki anak atau nullipara memiliki risiko dua kali lipat lebih besar untuk terjadinya kanker ovarium dari pada paritas tiga atau lebih (Fauzan, 2009).

3. Hubungan Usia Menarche dengan Kista Ovarium

Berdasarkan hasil penelitian di ruang poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022 menunjukkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian kista ovarium diperoleh bahwa wanita usia subur yang mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur yang mengalami kista ovarium dengan umur menarche resiko tinggi sebanyak 35 orang (66%) dan minoritas wanita usia subur dengan umur menarche tidak resiko sebanyak 13 orang (34,2%), sedangkan yang tidak mengalami kista ovarium mayoritas wanita usia subur dengan umur menarche tidak resiko sebanyak 30 orang (69,8%) dan minoritas pada wanita usia subur

dengan umur menarche resiko sebanyak 18 orang (34%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p (*value*) = 0,001 < α = 0,05, maka H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur menarche dengan kejadian kista ovarium.

Penelitian ini sesuai dengan teori Juniwati (2014), umur menarche merupakan salah satu faktor terjadinya kista ovarium akibat dari ovulasi yang terus menerus serta adanya trauma berulang pada ovarium selama proses ovulasi, mengakibatkan epitel ovarium mudah terpajan atau terpapar oleh berbagai faktor resiko sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kelainan atau abnormalitas genetik. Kerusakan sel epitel ovarium pada waktu terjadinya ovulasi membutuhkan waktu untuk pemulihan, bila waktu istirahat berkurang maka proses pemulihan ini akan terganggu sehingga dapat terjadi perubahan ke arah keganasan.

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin dini usia seorang wanita mengalami menstruasi, akan makin lambat mencapai menopause, dan tidak pernah hamil atau memiliki keturunan merupakan berbagai kondisi yang dapat meningkatkan frekuensi ovulasi akan meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Suryati, 2014 Salah satu factor resiko pada wanita usia subur yang kemungkinan menderita kista ovarium adalah wanita yang haid pertamanya (*menarche*) lebih awal. Diduga kista ovarium timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi (gagalnya folikel

berovulasi). Salah satu factor pemicu terjadinya kista ovarium haid pertama (*menarche*) yang lebih awal terjadi yaitu usia 12 tahun atau kurang dari 12 tahun. Faktor resiko ini berhubungan dengan paparan hormone estrogen yang terus menerus yang dapat menjadi pemicu. Bila haid pertama terjadi pada usia < 12 tahun maka kemungkinan resiko terkena tumor yang mengarah pada keganasan jauh lebih tinggi karena paparan hormone haid yang lebih lama dibandingkan dengan *menarche* pada usia >12 tahun.

V. CONCLUSION

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kista Ovarium pada Wanita Usia Subur di Ruang Poli BKIA Rumah Sakit Kencana Kota Serang tahun 2022” maka peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Distribusi frekuensi wanita usia subur yang mengalami kista ovarium sebanyak 48 orang (50%)
- b. Distribusi frekuensi wanita usia subur dengan kelompok umur remaja sebanyak 19 orang (19,8%), dan wanita subur dengan kelompok umur dewasa sebanyak 77 orang (80,2%).
- c. Distribusi frekuensi wanita usia subur dengan paritas tidak resiko sebanyak 47 orang (49%) dan wanita usia subur dengan paritas resiko sebanyak 49 orang (51%).
- d. Distribusi frekuensi wanita usia subur dengan umur *menarche* tidak resiko sebanyak 43 orang (44,8%) dan wanita usia subur dengan umur *menarche* resiko sebanyak 53 orang (55,2%).
- e. Ada hubungan umur dengan kejadian kista ovarium dengan nilai $p = 0.04 < \alpha 0.05$
- f. ada hubungan paritas dengan kista ovarium dengan nilai $p = 0,004 < \alpha 0.05$.
- g. ada hubungan umur *menarche* dengan kejadian kista ovarium dengan nilai $p = 0.001 < \alpha 0.05$.

REFERENCES

1. Cancer, Network. 2019. <http://www.cancernetwork.com/cancer-management/ovarian> diakses oleh Heddy pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 12:09 WIB
2. Cancer, Target Ovarian. 2019. <http://www.targetovariancancer.org.uk/information-and-support/what-ovarian-cancer/risk-and-protection-factors-ovarian-cancer#> diakses oleh Heddy pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 12:00 WIB
3. Fauzan. 2009. http://digital_123618-S09106fk-Gambaranfaktor-pendahuluan.pdf diakses oleh Heddy pada tanggal 13 Mei 2022 pukul 17:40 WIB
4. Gunawan, Juniwati. 2014. <http://unud-968-1845626726-tesisfulljwgfina.pdf> diakses oleh Heddy pada tanggal 12 Mei 2022 pukul 13:20 WIB
5. Kemenkes RI. 2015. <http://infodatin-kanker.pdf> diakses oleh Heddy pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 17:00 WIB
6. Kumalasari, Intan, dkk. 2019. Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Salemba Medika

7. Linawati, Leli. 2019. <http://01-gdl-lelylinawa-337-1-ktileli-1.pdf> diakses oleh Heddy pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 17:20 WIB
8. Mariyam. 2017. *Ultrasonografi Obstetri 7 dan Ginekologi*. Jakarta : Sagung Seto
9. Muhammad, Iman. 2017. *Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Sosial dan Kesehatan*. Bandung : Citapustaka Media Perintis
10. Notoatmodjo S, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
11. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
12. Pudiastuti. 2016. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
13. Ristekdikti. 2016. http://file:///C:/Users/windows7/Documents/kista%20ovarium/Teknologi%20Terapi%20anker%20Terbaru%20Ternyata%20dari%20Indonesia,%20Ini%20Apresiasi%20Menteri%20Nasir%20_%20Universitas%20Malahayati.htm diakses oleh Heddy pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 15:00 WIB
14. Sapitri, Rida. 2016. <http://13DB277077.pdf> diakses oleh Heddy pada tanggal 11 Mei 2022 pukul 20:00 WIB
15. Setiati, Eni. 2016. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta : Andi Siringo, Dumaris, dkk. 2017. <http://ipi3130.pdf> diakses oleh Heddy pada tanggal 13 Mei 2022 pukul 17:30 WIB
16. Suryati. 2018. <http://yucakatrina.blogspot.co.id/2015/10/gambaran-kejadian-kista-ovarium-pada.html> diakses oleh Heddy pada tanggal 12 Mei 2022 pukul 13:00 WIB
17. Varney, dkk. 2007. *Buku-Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
18. WHO. 2017. *Angka Kejadian Kista Ovarium*. <http://www.kesehatanoline.com> diakses oleh Heddy pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 14:00