

Pemakaian Kontrasepsi Oral dalam Mencegah Kista Ovarium

Anggun Chairunnisa Chrisna Putri
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kista ovarium adalah tumor jinak yang diduga timbul dari bagian ovum yang normalnya menghilang saat menstruasi. Kista ini tidak diketahui asalnya dan terdiri atas sel-sel embrional yang tidak berdiferensiasi. Kista ini tumbuh lambat dan ditemukan selama pembedahan yang mengandung material sebacea kental berwarna kuning yang timbul dari lapisan kulit. Kista ovarium adalah bentuk atau jenis yang paling sering terjadi pada ovarium yang mempunyai struktur dinding yang tipis, mengandung cairan serosa dan sering terjadi selama masa menopause. Kista ovarium fungsional adalah masalah umum wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Ketika kista mulai membesar dan terasa menyakitkan, kista ini mungkin memerlukan operasi, kadang-kadang menyebabkan pengangkatan ovarium. Diperkirakan 78 juta orang di seluruh dunia saat ini menggunakan alat kontrasepsi oral (14% dari pengguna kontrasepsi). Sebanyak 16 juta wanita menggunakan metode suntik atau implant (3% dari pengguna kontrasepsi). Total 220 juta wanita pernah menggunakan kontrasepsi hormonal. Sejak awal kontrasepsi oral dikaitkan dengan penurunan kejadian kista ovarium fungsional, banyak dokter menyimpulkan bahwa pil KB dapat digunakan untuk mengobati kista juga. [J Agromed Unila 2015; 2(2):94-98]

Kata kunci: kista ovarium, kontrasepsi oral, siklus menstruasi

The Effect of Effect of Oral Contraception in Preventing Ovarian Cysts

abstract

Ovarian cyst are benign tumors that arising from the ovum which normally disappears during menstruation. This cyst unidentified origin. Ovarian cyst consist of undifferentiated embryonal cells, these cyst grow slowly and was discovered during surgery that contain thick yellow sebaceous material arising from lining skin. Ovarian cyst is the form or the type of cyst that most often occur in the ovary that has a thin wall structure, containing serous fluid and often occur during menopause. Functional ovarian cyst are a common problem in women of reproductive age worldwide. When the cysts began to large and painful, these cyst may require surgery, sometimes leading to removal of the ovaries. An estimated 78 million people worldwide currently use oral contraceptives (14% of contraceptive users). As many as 16 million women using injectable or implant (3% of contraceptive users). A total of 220 million women have used hormonal contraceptives. Since the beginning of orall contraceptives was associated with a decreased incidence of functional ovarian cyst, many doctors conclude that birth control pills can be used to treat cyst as well. [J Agromed Unila 2015; 2(2):94-98]

Keywords: menstrual cycle, ovarian cysts, oral contraceptives

Korespondensi: Anggun Chairunnisa Chrisna Putri | Jl. Pangeran Antasari No 55 | HP 085369808882
e-mail: anggunchairunnisa@yahoo.com

Pendahuluan

Indung telur adalah rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista tersebut disebut juga kista fungsional karena terbentuk setelah telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista fungsional akan mengkerut dan menyusut setelah beberapa waktu (setelah 1-3 bulan), hingga biasanya dokter yang mencurigai terbentuk kista menganjurkan penderita melakukan kontrol kembali tiga bulan kemudian. Selama waktu menunggu tersebut, kadang-kadang dokter menganjurkan penderita untuk meminum pil KB agar tidak terjadi ovulasi.¹

Angka kejadian penyakit kista ovarium di Indonesia belum diketahui dengan pasti karena

pencatatan dan pelaporan yang kurang baik. Sebagai gambaran, di Rumah Sakit Kanker Dharmais ditemukan kira-kira 30 penderita setiap tahun. Nasdaldy, 2009, mengatakan bahwa menurut data hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo terdata pada tahun 2008 terdapat 428 kasus penderita kista endometriosis, 20% diantaranya meninggal dunia dan 60% diantaranya adalah wanita karir yang telah berumah tangga, sedangkan pada tahun 2009 terdata 768 kasus penderita kasus endometriosis dan 25% diantaranya meninggal dunia. 70% diantaranya adalah wanita karir yang telah berumah tangga.² Jumlah seluruh penderita kista ovarium di RSUD Raden Mattaher Jambi pada

tahun 2009-2010 sebanyak 47 orang, sedangkan jumlah seluruh penderita kista ovarium di RSUD H. Adam Malik Medan tahun 2008-2009 sebanyak 47 orang. Wanita usia subur yang menderita kista ovarium di RSUD Pringadi Medan dari bulan Januari 2010 sampai dengan Oktober 2010 berjumlah 34 orang.³

Studi epidemiologi awal melaporkan hubungan terbalik antara penggunaan kontrasepsi oral dengan tindakan pembedahan kista ovarium. Beberapa dokter menyimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi mungkin dapat berguna untuk pengobatan dan pencegahan kista ovarium. Hormon gonadotropin yang dihasilkan oleh hipofisis dapat meningkatkan pertumbuhan folikel, dan kombinasi kontrasepsi oral dapat menekan hormon gonadotropin sehingga dapat menurunkan ukuran kista.⁴

Isi

Kista adalah kantong yang berisi cairan seperti balon berisi air dan dapat tumbuh dimana saja. Kista ovarium bermacam-macam jenisnya. Kista yang berada di dalam ovarium atau permukaan indung telur disebut juga kista ovarium atau tumor ovarium. Kista ovarium sering terjadi pada wanita di masa reproduksinya. Sebagian besar kista ovarium terbentuk karena perubahan hormonal yang terjadi selama siklus haid, produksi dan pelepasan sel telur dari ovarium.⁵

Pembagian kista ovarium berdasarkan neoplastik dan non neoplastik:

a. Non neoplastik

1. Kista folikel

Kista ini berasal dari folikel de graaf yang tidak sampai berovulasi, namun terus tumbuh menjadi kista folikel, atau dari beberapa folikel primer yang setelah bertumbuh di bawah pengaruh estrogen tidak mengalami proses atresia yang lazim, melainkan membesar menjadi kista. Biasanya dapat didapati beberapa kista dengan diameter kista 1-1,5 cm. Kista yang berdiri sendiri sebesar jeruk nipis. Cairan di dalam kista jernih dan mengandung estrogen. Kista jenis ini mengganggu siklus menstruasi. Kista folikel ini lambat laun mengecil dan menghilang dengan sendirinya.

2. Kista korpus luteum

Normalnya, korpus luteum lambat laun mengecil dan menjadi korpus albicans,

kadang-kadang korpus luteum mempertahankan diri (persisten). Perdarahan yang sering terjadi di dalamnya menyebabkan terjadinya kista, berisi cairan yang berwarna merah coklat karena darah tua. Frekuensi kista luteum lebih jarang daripada kista folikel, dan yang pertama bisa lebih besar dari yang kedua.

3. Kista teka lutein

Biasanya terjadi pada mola hidrosa, koriokarsinoma, dan kadang-kadang tanpa adanya kelainan tertentu, ovarium dapat membesar menjadi kistik. Kista biasanya bilateral dan bisa menjadi sebesar tinju. Pada pemeriksaan mikroskopik terlihat luteinisasi sel-sel teka. Sel-sel granulosa dapat pula dapat pula menunjukkan luteinisasi, akan tetapi seringkali sel-sel menghilang karena atresia. Timbulnya kista ini adalah pengaruh hormon koriogonadotropin yang berlebihan dan dengan hilangnya mola atau koriokarsinoma, ovarium mengecil spontan.

4. Kista inklusi germinal

Biasanya terjadi karena invaginasi dan isolasi bagian-bagian kecil dari epitel germinativum pada permukaan ovarium, besarnya jarang melebihi diameter 1 cm. Kista ini biasanya kebetulan ditemukan pada pemeriksaan histologi ovarium yang diangkat sewaktu operasi.

5. Kista endometrium

Kista ini endometriosis yang berlokasi di ovarium.

6. Kista Stein-Levental

Biasanya kedua ovarium membesar dan bersifat polikistik, permukaan licin, kapsul ovarium menebal dan tampak tunika yang tebal dan fibrotik pada pemeriksaan mikroskopis.

b. Neoplastik

1. Kistoma ovarii simpleks

Kista ini memiliki permukaan rata dan halus, biasanya bertangkai, seringkali bilateral, dan dapat menjadi besar, dinding kista tipis dan cairan dalam kista jernih, terus berwarna kuning.

2. Kistadenoma ovarii musinosum

Kemungkinan berasal dari suatu teratoma dimana di dalam pertumbuhannya satu elemen mengalahkan elemen lain. Tumor ini mempunyai bentuk bulat, ovoid tidak teratur, dengan

permukaan rata berwarna putih kebiru-biruan.

3. Kistadenoma ovarii serosum

Berasal dari epitel permukaan ovarium, dinding luarnya dapat menyerupai kista musinosum. Dinding dalam kista sangat licin, sehingga pada kista yang kecil sukar dibedakan dengan kista folikel biasa.

4. Kista endometrioid

Kista ini biasanya unilateral dengan permukaan licin, pada dinding dalam terdapat satu lapisan sel.⁶

Faktor penyebab timbulnya kista ovarium

Penyebab timbulnya kista ovarium adalah terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofisis, atau indung telur itu sendiri dan timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi.⁵

Menurut Suwandy (2012), faktor penyebab timbulnya kista ovarium yaitu:

- Riwayat kista ovarium terdahulu.
- Siklus haid tidak teratur.
- Menstruasi di usia dini (11 tahun atau lebih muda).
- Penderita hipotiroid.
- Penderita kanker payudara yang pernah menjalani kemoterapi.⁵

Pengaruh pemakaian kontrasepsi oral terhadap kista ovarium

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma.⁷

Prinsip kerja kontrasepsi adalah meniadakan pertemuan sel telur dan sel sperma. Ada tiga cara untuk mencapai tujuan ini, baik yang bekerja sendiri maupun bersamaan. Pertama adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), kedua menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum, dan ketiga adalah menghalangi nidasi.⁷

Efek pil kontrasepsi untuk dapat mencegah kehamilan adalah merupakan kerja aktif dari komponen-komponen yang ada dalam pil tersebut. Pada pil kombinasi, komponen estrogen dan komponen

progesteron bekerja sama untuk menghambat terjadinya ovulasi. Aktifitas tersebut terjadi pada tingkat hipotalamus, yaitu dengan menghambat *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH), sehingga pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) yang berasal dari kelenjar hipofisa anterior akan terhambat, dan hal tersebut akan menimbulkan hambatan pada ovarium secara sekunder.⁸

Estrogen memiliki dominansi untuk menekan FSH, sehingga maturasi folikel dalam ovarium menjadi terhambat. Karena pengaruh estrogen dari ovarium tidak ada, maka tidak terdapat pengeluaran LH. Kadar FSH yang berkurang pada pertengahan daur haid dan tidak ada peningkatan kadar LH akan menyebabkan ovulasi menjadi terganggu. Estrogen dalam dosis tinggi dapat mempercepat perjalanan ovum, dan hal ini akan mempersulit terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi.⁸

Komponen progesteron lebih banyak menghambat LH dan hanya sedikit menghambat FSH. Fungsi dari progesteron dalam pil kombinasi adalah untuk lebih memperkuat khasiat estrogen, sehingga dalam 95 – 98% tidak terjadi ovulasi. Progesteron sendiri dalam dosis tinggi dapat menghambat terjadinya ovulasi, tetapi tidak pada dosis rendah. Progesteron memiliki khasiat:

- Membuat lendir serviks uteri menjadi lebih kental, sehingga menghalangi penetrasi spermatozoon untuk masuk ke dalam uterus.
- Kapasitasi spermatozoon yang perlu untuk memasuki ovum terganggu
- Beberapa jenis progesteron memiliki efek antiestrogenik terhadap endometrium, sehingga menyulitkan implantasi ovum yang telah dibuahi.⁸

Efek progesteron dan estrogen bersama-sama dapat dilihat pada endometrium, dimana endometrium menjadi sukar untuk mengalami implantasi dan menjadi lebih tipis, yang mengakibatkan para pemakai pil kontrasepsi jarang mengalami menstruasi.⁸

Perkembangan folikel ovarium tidak sepenuhnya terhambat selama penggunaan kombinasi kontrasepsi oral standar.⁹

Tingkat aktivitas folikel yang terjadi selama penggunaan kontrasepsi oral tergantung pada jenis dan dosis steroid yang digunakan, rejimen administrasi, kepatuhan

pengguna, dan respon pengguna terhadap hormon.¹⁰

Pada hari keberapa pemakaian kontrasepsi oral dimulai juga mempengaruhi risiko perkembangan folikel dan ovulasi. Menunda inisiasi penggunaan kontrasepsi oral memungkinkan kegagalan untuk menghambat FSH, LH, dan konsentrasi estradiol selama fase folikuler awal dan dengan demikian meningkatkan kemungkinan bahwa folikel dominan akan berkembang. Konsep ini didukung oleh temuan bahwa wanita yang memulai penggunaan kontrasepsi oral pada hari ke 5 dari siklus menstruasi akan dapat mengembangkan folikel dominan. Hal ini berhubungan dengan konsentrasi yang lebih tinggi dari estradiol serum dan gonadotropin, dibandingkan wanita yang memulai penggunaan kontrasepsi oral pada hari pertama.¹¹

Penggunaan kontrasepsi oral dan pencegahannya terhadap kista ovarium

Meskipun kontrasepsi oral berhubungan dengan insiden lebih rendah dari kista ovarium, tidak ada bukti memuaskan yang dapat ditemukan untuk membenarkan penggunaan jenis kontrasepsi oral dalam mencegah perkembangan kista. Satu percobaan klinis acak dievaluasi tiga buah 35 ug ethinil estradiol dan norethindrone oral di antara 40 relawan dalam 6 bulan masa pengobatan. Resiko perkembangan struktur diameter folikel > 30 mm adalah 5,1, 10,0c, dan 13,3 per 100 siklus dalam 1 mg, multifase dan 0,5 mg kontrasepsi norethindrone oral masing-masing, dibandingkan dengan 6,7 pada kelompok non steroid.¹²

Percobaan lain dievaluasi 20 ug dengan 150 ug desogestrel dan 30 ug etinil estradiol dengan 75 ug Gestodene. Meskipun ada manfaat kecil dan signifikan dengan kombinasi etinil estradiol 30 ug, hasil keseluruhan dari dua percobaan menunjukkan bahwa efektivitas kontrasepsi oral yang digunakan untuk pencegahan kista ovarium tidak pasti.¹²

Ringkasan

Kista adalah kantong yang berisi cairan seperti balon berisi air dan dapat tumbuh dimana saja. Kista ovarium bermacam-macam jenisnya. Kista yang berada di dalam ovarium atau permukaan indung telur disebut juga kista ovarium atau tumor ovarium.

Kista ovarium terbagi atas kista non neoplastik (kista folikel, kista korpus luteum, kista teka lutein, kista inklusi germinal, kista endometrium, kista stein-levental) dan neoplastik (kistoma ovarii simpleks, kistadenoma ovarii musinosum, kistadenoma ovarii serosum, kista endometrioid).

Penyebab timbulnya kista ovarium adalah terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofisis, atau indung telur itu sendiri dan timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi.

Kontrasepsi oral diduga berpengaruh terhadap pencegahan kista ovarium dengan cara menghambat ovulasi, namun pada hasil percobaan menunjukkan bahwa efektivitas kontrasepsi oral yang digunakan untuk pencegahan kista ovarium tidak pasti.

Simpulan

Perkembangan folikel ovarium tidak sepenuhnya ditekan selama penggunaan kombinasi kontrasepsi oral.

Efektivitas kontrasepsi oral yang digunakan untuk pencegahan kista ovarium tidak pasti karena setiap orang merespon secara berbeda terhadap dosis yang berbeda dari hormon, kadang perlu dilakukan “coba-coba” dengan beberapa jenis pil KB sampai diperoleh jenis yang terbaik efeknya.

Daftar Pustaka

1. Faisal Y. Penyakit kandungan. Edisi ke-1. Jakarta: Pustaka Populer Obor; 2005.
2. Triyanto E, Handoyo. Peran suami terhadap istri yang menderita kista ovarium di purwokerto. *The Sudirman Journal of Nursing*. 2009; 4(2):80-74.
3. Yunni S. Pengalaman wanita usia subur dengan kista ovarium [internet]. Medan: USU; 2011 [diakses tanggal 17 Juni 2015]. Tersedia dari: <http://repository.usu.ac.id>
4. Grimes DA, Jones LB, Lopez LM, Schultz KF. Oral contraceptives for functional ovarian cysts. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 15(2):CD006134.
5. Leli L. Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kista ovarium di desa Jabung Sragen tahun 2013. Puwokerto: Stikes Kusuma Husada; 2013
6. Ginting M. Klasifikasi kista ovarium. Semarang: Unimus; 2010.
7. Simbolon D. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat

- kontrasepsi pil pada akseptor kb di desa pandiangan kecamatan Laeparira kabupaten Dairi . Medan: USU; 2010.
8. Widodo FY. Efek pemakaian pil kontrasepsi kombinasi terhadap kadar glukosa darah. Surabaya: UWKS; 2011.
 9. Van Heusden AM, Fauser BCJM. Residual ovarian activity during oral steroid contraception. *Hum Reprod Update*. 2002; 8(4):345–58.
 10. Fitzgerald C, Elstein M, Spona J. Effect of age on the response of the hypothalamo-pituitary-ovarian axis to a combined oral contraceptive. *Fertil Steril*. 1999; 71(6):1079–84.
 11. Baerwald AR, Pierson RA. Ovarian follicular development during the use of oral contraception: a review. *J Obstet Gynaecol Can*. 2004; 26(1):19–24.
 12. Group TEC. Ovarian and endometrial function during hormonal contraception This report addresses the balance of benefits and risks from changes in ovarian and endometrial function from. *Hum Reprod*. 2001; 16(7):1527–35.