

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Kista ovarium adalah bentuk / jenis yang paling sering terjadi kista yang sederhana memiliki struktur dinding yang tipis mengandung cairan serasa dan sering terjadi selama menopause (Long, 1996)

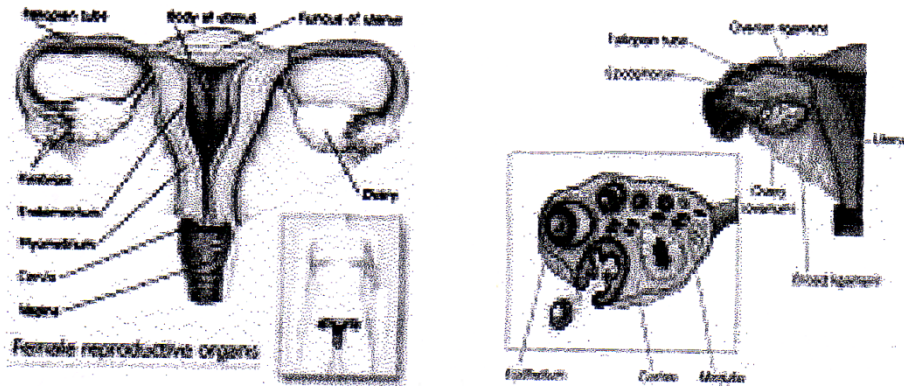
Kista ovarium mempunyai permukaan rata dan halus. Biasanya bertangkai, seringkali bilateral dan dapat menjadi besar. Dinding kista tipis dan cairan dalam kista jernih dan berwarna kuning (Winkjosastro 2005)

Kista ovarium dapat berpengaruh pada kehamilan misalnya, dapat menyebabkan kelainan letak janin dalam rahim atau dapat menghalang-halangi masuknya kepala dalam panggul (Mochtar, 1998)

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan kista ovarium adalah kista yang paling sering terjadi mempunyai permukaan rata dan halus biasanya bertangkai seringkali bilateral dan mengandung cairan serasa sering terjadi selama menopause, dan juga dapat berpengaruh pada kehamilan. Pada saat menopause kemungkinan untuk dapat terserang kista ovarium sangat besar untuk itu perlu pemeriksaan lebih dini agar penderita kista jenis segera mendapat pertolongan medis karena penyakit ini sangat berbahaya dan menurut penulis sangat penting untuk menyebarkan informasi tentang bahaya penyakit kista jenis ovarium ini agar masyarakat lebih waspada dan lebih peduli pada organ reproduksi terutama pada alat reproduksi wanita yang sangat rentan terkena penyakit kista ovarium.

B. Anatomi dan Fisiologi Ovarium

1. Anatomi



Gambar.1.Ovarium pada wanita

Ovarium terletak di dalam cavitas peritonealis pada cekungan kecil pada dinding posterior ligamentum. Kedua ovary terletak pada ujung tuba fallopi yang mengandung fimbriae pada kira-kira setinggi pintu masuk pelvis. Bentuk ovarium antara pubertas dan menopause kedua ovarium tadi lebih besar dan permukaannya agak ireguler, lebih menyerupai buah Walnut. Ukurannya 3cm x 2cm x 1cm. Beratnya 5-8 gr.

2. Fisiologi

Dalam endokologi reproduksi wanita, ovarium memiliki dua fungsi utama yaitu :

- a. Fungsi poliferatif (generatif), yaitu sebagai sumber ovum selama masa reproduksi. Di ovarium terjadi pertumbuhan folikel primer, folikel de Graaf, peristiwa ovulasi, dan pembentukan korpus luteum.
- b. Fungsi sekretorik (vegetatif), yaitu tempat pembentukan dan pengeluaran hormone steroid (Estrogen, progesterone dan androgen).

C. Etiologi

Menurut (Yatim, 2008), ada beberapa penyebab kista ovarium antara lain perempuan usia dewasa, tua sampai usia menopause yang timbul karena gangguan perkembangan folikel ovarium hingga tidak timbul ovalasi.

Penyebab kista berdasarkan jenisnya antara lain (Winkjosastro, 2005).

1. Kista Folikel

Kista folikel berasal dari folikel de braaf yang tidak sampai berovulasi namun tumbuh terus dari beberapa folikel primer tumbuh dibawa pengaruh estrogen tidak mengalami atresia yang lazim.

2. Kista Corpus Luteum

Kista ini timbul karena pada waktu pelepasan sel telur terjadi perdarahan.

3. Kista Endometrosis

Kista yang timbul karena gangguan hormonal dan kekebalan tubuh.

4. Kista Teka Lutein

Kista ini adalah akibat dari hormone foriogono elotropin yang berlebihan.

D. Patofisiologi

Kista ovarium berkembang sebagai hasil hiperstimulasi ovary yang disebabkan oleh tingginya lonjakan LH, kadar LH lebih tinggi daripada normal tetapi tidak memperlihatkan androgen estrogen oleh folikel kelenjar adrenal folikel anovulasi degenerasi dan membentuk kista (Corwin, 1996).

Kista folikel berkembang sebagai akibat dari kerusakan/pecahnya dolikel yang sudah matang atau kegagalan reabsorpsi folikel yang belum matang untuk mengabsorpsi 'cairan sesudah ovulasi. Jenis kista ini yaitu non neoplastik dan tidak dapat tumbuh tanpa pengaruh

hormonal kista ini berukuran kecil ($\leq 6 - 8$ cm) dan biasanya tanpa gejala (Winkjosastro, 2005).

Kista karpus luteum disebabkan sekresi hormon progesterone kista ini dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau menstruasi terlalu lama. Hal ini disertai dengan nyeri abdomen bawah dan pelvis (ilham, 2008)

E. Gambaran Klinis

1. Gejala-gejala akibat kista ovarium dapat dijabarkan sebagai berikut. (Fatah, 2000) gejala kista secara umum antara lain:

- Rasa nyeri yang menetap dirongga panggul disertai rasa agak gatal.
- Rasa nyeri sewaktu bersetubuh atau nyeri rongga panggul kalau tubuh bergerak.
- Rasa nyeri timbul begitu siklus menstruasi selesai, perdarahan menstruasi tidak seperti biasa. Mungkin perdarahan lebih lama, mungkin lebih pendek atau mungkin tidak keluar darah menstruasi pada siklus biasa atau siklus menstruasi tidak teratur.
- Perut membesar.

2. Menurut Winkjosastro, 2005.

a. Gejala akibat pertumbuhan dapat menimbulkan

- 1) Rasa berat di abdomen bagian bawah.
- 2) Mengganggu miksi atau defekasi
- 3) Tekanan kista ovarium dapat menimbulkan obstipasi atau edema pada tungkai bawah.

b. Gejala akibat hormonal

Ovarium merupakan sumber hormone utama wanita bila menjadi tumor dapat gangguan menstruasi tumor sel granulose dapat menimbulkan hipermenorea sedangkan tumor menimbulkan archenoblastoma menimbulkan amenorea.

c. Gejala akibat komplikasi

1) Perdarahan kedalam kista

Terjadi sedikit-sedikit sehingga berangsur-angsur menyebabkan pembesaran kista yang menimbulkan gejala nyeri perut mendadak.

2) Putaran tungkai

Adanya putaran tungkai menimbulkan tarikan melalui ligamentum infundibulopelvikum terhadap peritoneum dan ini menimbulkan rasa sakit karena vena lebih mudah tertekan dan terjadi pembendungan darah dan dapat terjadi robekan dinding kista, untuk itu perlu tindak lanjut.

3) Infeksi pada kista

Cenderung mengalami peradangan dan disusul penanahan. F. Pemeriksaan Penunjang

F. Pemeriksaan Penunjang

Metode - metode yang bisa dijadikan diagnosis yang tepat adalah :

1. Laparos kopi

Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengetahui apakah sebuah kista berasal dari ovarium atau tidak dan untuk menentukan sifat - sifat tumor itu.

2. Ultrasonografi

Dengan pemeriksaan ini dapat ditentukan letak dan batas tumor, apakah tumor berasal dari uterus ovarium atau kandung kencing, apakah tumor lunak atau solid dan dapat dibedakan juga antara cairan dalam rongga perut yang bebas dan yang tidak.

3. Foto rontgen

Pemeriksaan ini berguna untuk menentukan adanya hidrotoraks selanjutnya pada kista dermad kadang - kadang dapat dilihat adanya gigi dalam kista.

4. Parasetesis

Fungsi pada asites berguna untuk menentukan sebab asites yang berguna untuk mencemarkan kavum peritoneal isi kista bila dinding kista tertusuk

5. Pemeriksaan kadar HCG '

Untuk menyisihkan ada tidaknya kehamilan

6. Pemeriksaan CS - 125

Untuk mengetahui apakah terjadi proses keganasan pada kista

G. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Penatalaksanaan umum

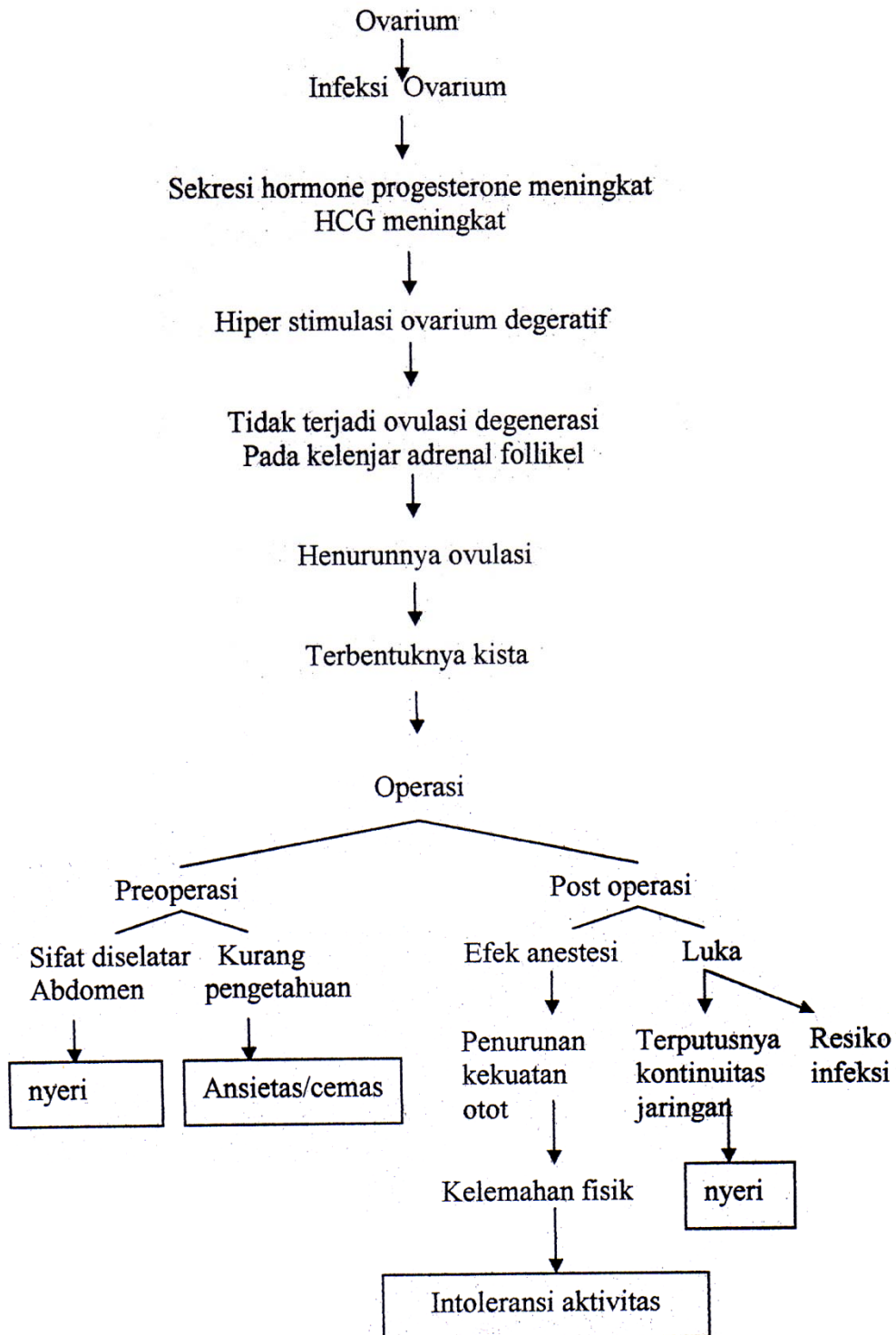
Menurut Yatim, 2008.

- a. Apabila kistanya kecil missal sebesar permen dan pada pemeriksaan sonogram tidak terlihat tanda-tanda keganasan biasanya dilakukan laparoskopi.
- b. Apabila kistanya agak besar biasanya dilakukan laparotomi.
- c. Untuk polikistik ovarium biasanya dengan pengobatan oral yaitu pil KB gabungan estrogen - progesterone untuk mengurangi ukuran besar kista.

- Menurut Winkjosastro, 2008.

- 1). Kista yang besarnya tidak melebihi jeruk nipis dengan diameter kurang dari 5, cm disebut kista folikel atau korpus luteum. Penanganannya adalah dengan pengangkatan tumor dengan mengadakan reseksi pada bagian ovarium.
- 2). Jika kista berukuran besar atau ada komplikasi perlu dilakukan pengangkatan ovarium biasanya disertai dengan pengangkatan tuba (salpingo ooforektomi).
- 3). Jika terdapat keganasan dilakukan histerektomi dan salpingo ooforektomi bilateral.

2. Penatalaksanaan Perawatan Pathways



Sumber : Winkjo Sastro, 2005, yatim 2008, ilham, 2008, Doengeoes, 2000

Fokus Intervensi :

Pre Operasi

1. Nyeri berhubungan dengan adanya masa abnormal di abdomen

Tujuan : Tidak terjadi nyeri

- Kriteria hasil
- a. Klien tampak rileks
 - b. Klien menyatakan nyeri hilang
 - c. Klien dapat mempraktekan cara menurunkan nyeri Intervensi a.

Klien nyeri, lokasi, intensitas

- a. Ajarkan teknik relaksasi seperti nafas dalam
- b. Berikan lingkungan yang nyaman
- c. Ukur TTV
- d. Kolaborasi dengan tim medis

2. Cemas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit (Doengoes, 2000)

Tujuan : Ansietas berkurang

- Kriteria hasil
- a. Pasien mengatakan nyeri hilang/terkontrol
 - b. Klien tampak rileks
 - c. Klien mampu beristirahat

- Intervensi
- a. Kaji tingkat kecemasan
 - b. Jelaskan prosedur persiapan operasi seperti pengambilan darah, puasa dan atau waktu operasi
 - c. Jelaskan kepada klien tentang prosedur pembedahan
 - d. Jelaskan kepada klien tentang keadaan setelah dilakukan tindakan operasi
 - e. Berikan ketentraman hati dan kenyamanan

Post operasi

1. Nyeri berhubungan dengan proses pembedahan Doenges, 2000

Tujuan : nyeri terkontrol / hilang

- Kriteria hasil
- a. Pasien menyatakan nyeri hilang / terkontrol
 - b. Klien tampak rileks
 - c. Klien mampu beristirahat

Intervensi :

1. Kaji skala nyeri (0-10), lokasi, intensitas dan factor pembedahan
 2. Anjurkan pasien untuk melaporkan nyeri jika nyeri datang
 3. Pantau TTV
 4. Kaji insisi pembedahan, perhatikan adanya edema/inflamasi
 5. Berikan tindakan kenyamanan seperti, batasi pengunjung dan teknik relaksasi
 6. Berikan analgetik sesuai indikasi
- ### 2. Resiko infeksi berhubungan dengan pembedahan Doenges, 2000

Tujuan : Infeksi tidak terjadi

- Kriteria hasil
- a. Meningkatkan penyembuhan luka dengan benar
 - b. Batas tanda-tanda infeksi

Intervensi :

1. Kontrol infeksi dan prosedur perawatan luka
 2. Ganti balutan secara steril
 3. Pantau TTV, perhatikan peningkatan suhu
 4. kolaborasi : pemberian anti biotic sesuai indikasi,
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan keterbatasan kemampuan dalam beradaptasi

Doenges, 2000

Tujuan : Aktivitas meningkat

- Kriteria hasil
- a. Kekuatan otot meningkat
 - b. Pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri

Intervensi

1. Tingkatkan tirah baring/duduk, berikan lingkungan tenang, batasi pengunjung sesuai kebutuhan/keperluan
2. Ubah posisi dengan sering berikan perawatan kulit dengan baik
3. Tingkatkan aktivitas sesuai toleransi, Bantu melakukan latihan tentang gerak sendi pasif/aktif
4. Catat respon emosi/perilaku pada mobilisasi