

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 serosa 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)

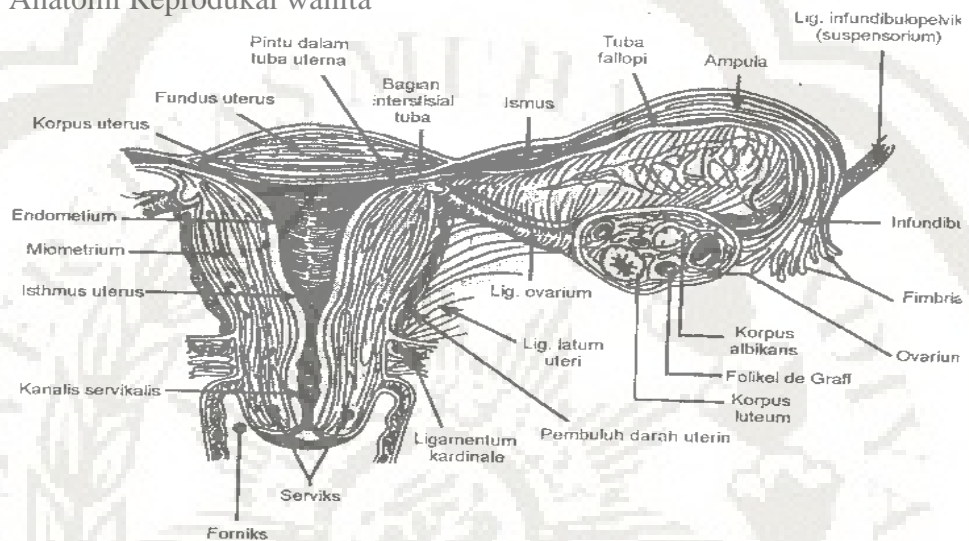
Kista ovarium dapat berpengaruh pada kehamilan misalnya, dapat menyebabkan kelainan letak janin dalam rahim atau dapat menghalang – halangi masuknya kepala dalam panggul (Mochtar, 1998)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan kista ovarium adalah kista yang paling sering terjadi mempunyai permukaan rata dan halus biasanya bertangkai seringkali bilateral dan mengandung cairan serosa 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 ini segera mendapatkan 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 ovarii.

B. Anatomi dan Fisiologi

1. Anatomi Reproduksi wanita



Gambar 1 alat reproduksi internal pada wanita

Alat reproduksi pada wanita

Alat reproduksi pada wanita dibagi dua yaitu :

a. Alat reproduksi eksterna

1) Mons Veneris

Adalah daerah diatas simfisis yang akan ditumbuhi rambut kemaluan (pubes) rambut ini tumbuh membentuk sudut lengkung.

2) Labia Mayora

Berada pada bagian kanan dan kiri berbentuk lonjong yang pada wanita menjelang dewasa ditumbuhi juga oleh rambut kemaluan.

3) Labia Minora

Bagian dalam dari bibir besar yang berwarna merah jambu, disini dijumpai frenulum, klitoris, preputium dan prenulum prudanti.

4) Klitoris

Besarnya kira-kira sebesar kacang hijau sampai cabe rawit dan ditutupi oleh frenulum klitoris. Glans klitoris berisi jaringan yang dapat berereksi sifatnya amat sensitive karena banyak memiliki serabut saraf.

5) Vulva

Alat kandungan luar yang berbentuk lonjong berukuran panjang mulai dari klitoris, dari kiri dibatasi bibir kecil sampai belakang dibatasi perineum.

6) Vestibulum

Terletak dibawah selaput lender vulva, terdiri dari bulbus vestibula dan kiri disini dijumpai vestibule mayor (kelenjar bartholini) dan kelenjar vestibulum minor.

7) Hymen

Merupakan selaput yang menutupi intrabus vagina bentuknya berlubang membentuk semilunaris, anularis tapisan. Bila tidak berlubang disebut atresia himenalis atau hymen impeforata.

8) Lubang Kemih

Tempat keluarnya air kemih yang terletak dibagian bawah klitoris disekitar lubang kemih bagian kiri dan kanan lubang kelenjar skene.

9) Perineum

Terletak diantara vulva dan anus.

b. Alat reproduksi interna

1) Vagina

Liang atau saluran yang menghubungkan vulva dengan rahim terletak diantara saluran kemih dan liang dubur. Dibagian ujung atasnya terletak mulut rahim. Ukuran panjang dinding depan 8 cm dan dinding belakang 10 cm. Bentuk dinding dalamnya berlipat-lipat disebut rugae sedangkan ditengahnya ada bagian yang lebih keras disebut kolumna rugarum. Dinding vagina terdiri dari lapisan mukosa, lapisan otot dan lapisan jaringan ikat.

2) Uterus

Suatu struktur otot yang cukup kuat bagian luarnya ditutupi oleh peritoneum sedangkan rongga dalamnya dilapisi oleh mukosa rahim.

Rahim berbentuk seperti bola lampu pijar atau buah pear mempunyai rongga yang terdiri dari tiga bagian besar yaitu :

- Badan rahim (korpus uteri) berbentuk segitiga
- Leher rahim (service uteri)
- Rongga rahim (kavum uteri).

Besarnya rahim berbeda-beda tergantung dari usia dan pernah melahirkan anak atau belum. Ukurannya sebesar telur ayam kampung. Pada nulipara ukurannya 5,5 – 8cm x 3,5 – 4 cm x 2 – 2,5 cm : multipara 9 – 9,5 cm x 5,5 – 6 cm x 3 – 3,5 cm.

Dinding rahim secara histologic terdiri dari 3 lapisan :

1. Lapisan serosa (lapisan peritoneum) diluar.
2. Lapisan otot (lapisan miometrium) ditengah.
3. Lapisan mukosa (endometrium) didalam.

Sikap dan letak rahim dalam rongga panggul terfiksasi dengan baik karena disokong dan dipertahankan oleh :

- Tonus rahim sendiri
- Tekanan intra abdominal
- Otot-otot dasar panggul
- Ligamen-ligamen.

3) Tuba Fallopi

Saluran yang keluar dari kornu rahim kanan dan kiri panjangnya 12 – 13 cm, diameter 3 – 8 mm, bagian luarnya diliputi oleh peritoneum viseral merupakan bagian dari ligamentum latum. Bagian dalam saluran dilapisi silia, yaitu rambut getar yang berfungsi untuk menyalurkan telur dan hasil konsepsi.

Saluran telur terbagi 4 yaitu :

- Pars interstitialis (intramularis)

- Pars isthmica yang merupakan bagian tengah saluran telur yang sempit.
- Pars ampullaris dimana biasanya pembuahan (konsepsi terjadi)
- Infundibulum, yang merupakan ujung tuba yang terbuka kerongga perut di infundibulum terdapat fimbriae yang berguna untuk menangkap sel telur (ovum) yang kemudian dapat disalurkan ke dalam tuba.

4) Ovarium

Terdapat dua indung telur masing-masing di kanan dan kiri rahim dilapisi mesovarium dan tergantung dibelakang lig. latum. Bentuknya seperti buah almond, sebesar ibu jari tangan (jempol), berukuran 2,5 x 5 cm x 1,5 – 2 cm x 0,6 – 1 cm. indung telur ini posisinya ditunjang oleh mesovarium lig. Ovarika dan lig. Infundibulopelvikum.

2. Fisiologi Alat Reproduksi

a. Vagina

Fungsi penting dari vagina ialah :

1. Saluran keluar untuk mengeluarkan darah haid dan secret lain dari rahim.
2. Alat untuk bersenggama
3. Jalan lahir pada waktu persalinan.

b. Uterus

Fungsi utama uterus (rahim) adalah :

1. Setiap bulan berfungsi untuk siklus haid.
2. Tempat janin tumbuh dan berkembang.
3. Berkontraksi terutama sewaktu bersalin dan sesudah bersalin.

c. Tuba Fallopi

Fungsi utama saluran telur adalah :

1. Sebagai saluran telur menangkap dan membawa ovum.
2. Tempat terjadinya pembuahan.

d. Ovarium

Fungsi indung telur yang utama yaitu :

1. Menghasilkan sel telur (ovum)
2. Menghasilkan hormon-hormon (progesterone dan estrogen)
3. Ikut serta mengatur haid.

e. Konsep Histerektomi

Histerektomi adalah pengangkatan uterus melalui pembedahan, paling umum dilakukan untuk keganasan dan kondisi bukan keganasan tertentu (contoh : endometriosis/ tumor) untuk mengontrol pendarahan yang mengancam jiwa dan kejadian infeksi pelvis yang tidak dapat sembuh-sembuh atau rupture uterus yang tidak dapat diperbaiki (Doengoes, 2000). Histerektomi adalah pengangkatan rahim atas indikasi obstetrik (Mochtar, 1990).

Jenis histerektomi :

1. Histerektomi parsial (subtotal)

Histerektomi jenis ini kandungan diangkat tetapi mulut rahim (serviks) tidak.

2. Histerektomi total

Mengangkat kandungan termasuk mulut rahim.

3. Histerektomi dan salpingo ooforektomi bilateral

Pengangkatan uterus mulut rahim, kedua tuba fallopi dan kedua ovarium pengangkatan ovarium menyebabkan keadaan seperti menopause.

4. Histerektomi radikal

Histerektomi diikuti dengan pengangkatan bagian atas vagina serta jaringan dan kelenjar limfe disekitar kandungan.

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 ovulasi.

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

1. Kista Folikel

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

2. Kista Corpus Luteum

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

3. Kista Endometriosis

Kista yang timbul karena gangguan hormonal dan kekebalan tubuh.

4. Kista Teka Lutein

Kista ini adalah akibat dari hormon ganodotropin 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 folikel 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.

(Yatim, 2008) 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 hormon utama wanita bila menjadi tumor dapat mengganggu menstruasi, tumor sel granulose dapat menimbulkan hipermenorea sedangkan tumor menimbulkan archenoblastoma dapat 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

Metode – metode yang bisa dijadikan diagnosis yang tepat adalah :

1. Laparoscopi

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 lasik atau solid dan dapat dibedakan juga antara cairan dalam rongga perut yang bebas dan yang tidak.

3. Fotorontgen

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

4. Parasentesis

Fungsi pada asitis berguna untuk menentukan sebab asites yang berguna untuk mencemarkan kavum peritonei 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 misal 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.

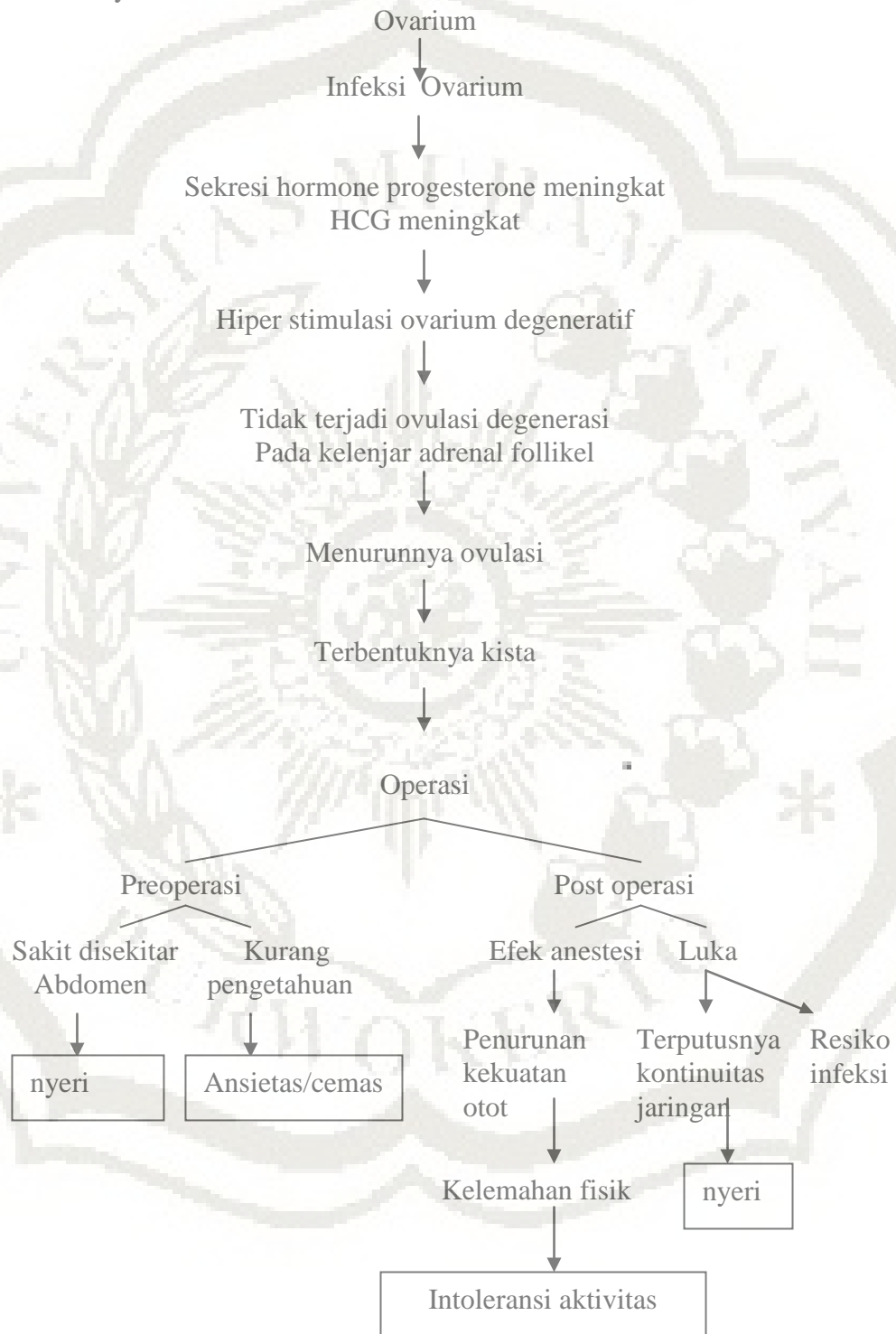
- 1) Kista yang besarnya tidak melebihi jeruk nipis dengan diameter kurang dari 5 cm disebut kista folikel atau korpus luteum. Penanganannya adalah dengan pengangkatan tumor dengan mengadakan reseksi pada bagian ovarium.

- 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, Doengoes, 2000

Fokus Intervensi :

Pre Operasi

1. Nyeri berhubungan dengan adanya masa di abdomen (Doengoes,2000)

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
 - b. ajarkan teknik relaksasi seperti nafas dalam
 - c. berikan lingkungan yang nyaman
 - d. ukur TTV
 - e. 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 pemberat nyeri
 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. Meningkatnya penyembuhan luka dengan benar
 - b. Bebas 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 (Doengoes, 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