

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIS**

#### **A. Pengertian**

Kista Ovarium ialah suatu penyakit yang menyerang system reproduksi wanita tepatnya di ovarium dengan bentuk kantung yang berisi cairan. Banyak wanita yang terserang penyakit kista ovarium ini, tetapi banyak pula dari mereka saat terserang penyakit ini tapi tidak menimbulkan tanda dan gejala sama sekali. Oleh karena itu, masalah Kesehatan karena kista ovarium ini banyak disebut dengan penyakit silent killer. Bisa disebut menjadi penyakit silent killer karena memang penyakit ini bisa menyerang secara diam-diam. Kista tailgut (TGC) adalah kelainan bawaan jinak yang biasanya muncul dengan gejala tidak spesifik, sehingga menimbulkan dilema diagnostik bagi dokter. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau secara sistematis literatur mengenai manifestasi klinis, modalitas diagnostik dan temuan histologis TGC dan menyoroti pengetahuan terkini mengenai manajemen terapeutik dari entitas langka ini (Lavinia et al. 2020).

Dalam Kista ovarium adalah suatu penyakit dengan rongga berbentuk kantung yang isinya cairan yang terdapat pada jaringan ovarium. Kebanyakan kasus, kista ovarium bisa bertumbuh pada wanita di masa suburnya/ pada masa reproduksi. Sebagian besar kista ovarium terjadi karena perubahan kadar hormone pada saat masa haid, masa produksi dan pada saat masa pelepasan sel telur oleh ovarium (Wirandani 2014).

Kista ovarium adalah pertumbuhan sel berlebih/abnormal pada ovarium yang membentuk kista. Kista ovarium secara fungsional adalah

kista yang dapat bertahan dari siklus menstruasi sebagai respons terhadap aksi hormonal. Kista ovarium merupakan gejala khas wanita yang ditandai dengan adanya akumulasi cairan yang terbungkus membran ovarium (Darmayanti & Nashori, 2021).

a) Gambar kondisi kista sebelum post operasi



Gambar 1. Ovarium Tidak Ada Kista

*Sumber : rekammedis 01908864*



Gambar 2. Ovarium Ada Kista

*Sumber : rekamedis 01908864*

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

a. Presipitasi

faktor penyebab terjadinya kista Menurut Putri, et al (2014) adalah :

1. Wanita umur 20 sampai 50 tahun (usia subur)
2. Wanita yang menstruasi pada usia muda dan siklus menstruasi tidak teratur
3. Pasien yang mendapat gonadotropin atau tamoxifen
4. Riwayat keluarga yang kuat

5. Infertilitas adalah gangguan reproduksi yang menyebabkan seseorang mengalami kesulitan untuk hamil
6. Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi untuk pertama kalinya
7. Riwayat kanker payudara

b. Predisposisi

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016), kista ada dua jenis. Dengan kata lain:

1. Kista non-neoplastik Disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron.

a. Kista Non-Fungsional

Kista inklusi serosa timbul dari hilangnya epitel permukaan di dalam korteks.

b. Kista Fungsional

- 1) Kista Folikular Disebabkan oleh pecahnya folikel matang.
- 2) Kista luteal Terjadi akibat peningkatan sekresi progesteron setelah ovulasi.
- 3) Kista theca-lutein (human chorionic gonadotropin) yang disebabkan oleh peningkatan kadar HCG.
- 4) Kista Stein-Laventhal Disebabkan oleh peningkatan kadar (luteinizing hormone) LH menyebabkan hiperstimulasi ovarium

2. Kista Neoplastik

a. Kista Ovarium Sederhana Suatu jenis kista dermoid serosa di mana epitelnya hilang karena tekanan cairan di dalam kista.

b. adenomatos ovarium musinosa Penyebab kista ini tidak diketahui

- c. Kistadenoma ovarium serosa Berasal dari epitel permukaan ovarium (ovarium embrio)
- d. Kista endometrium Penyebab kista ini tidak diketahui.

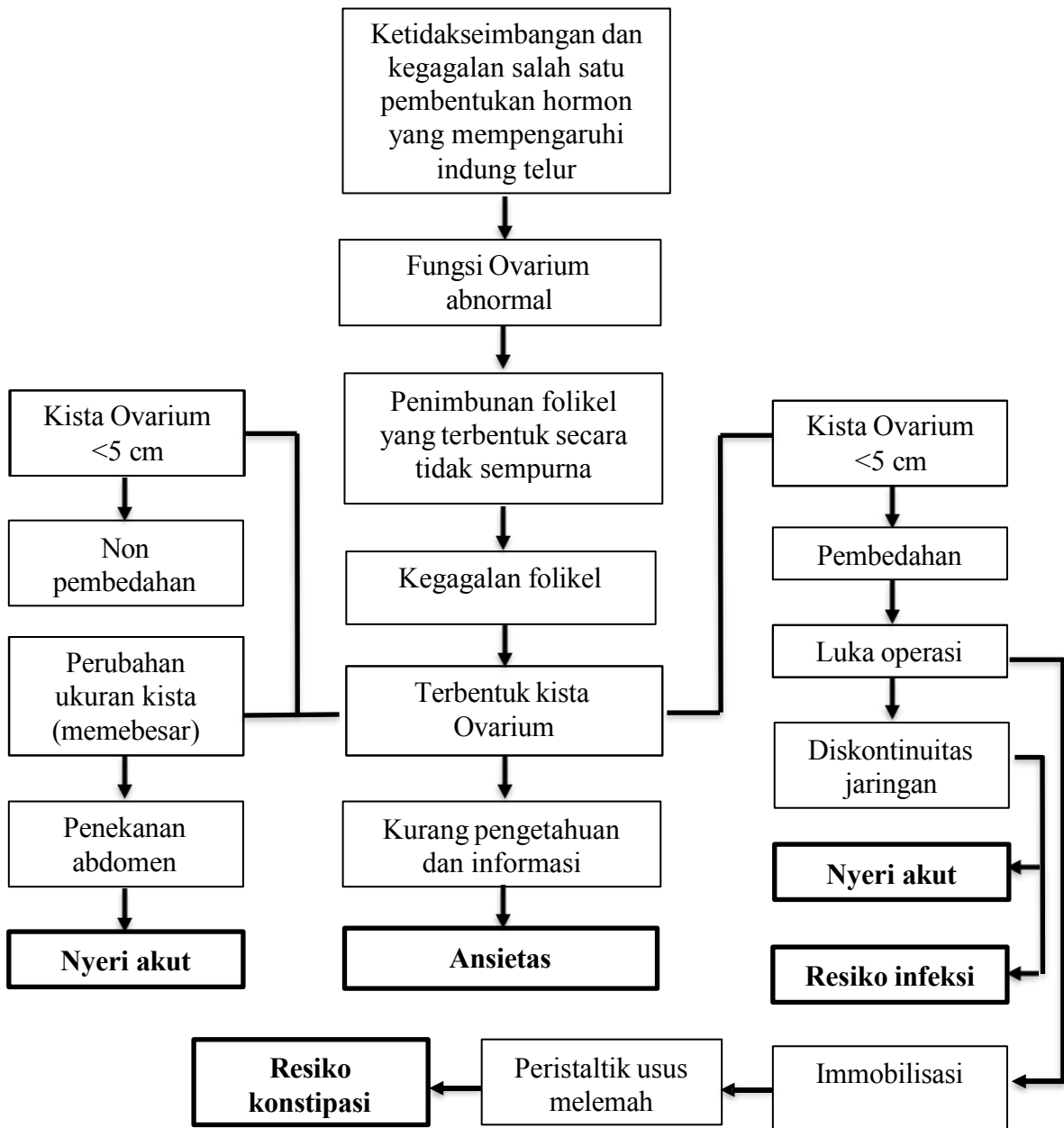
### **C. Psiko apatologi atau patofisiologi**

Kista terdiri dari folikel praovulasi yang menunjukkan atresia (degenerasi). Pada wanita dengan ovarium polikistik, ovarium masih utuh dan terdapat FSH (follicle-stimifying hormone) dan LH (luteinizing hormone), namun tidak terjadi ovulasi. Kadar FSH lebih rendah dari normal sepanjang fase folikular siklus menstruasi, sedangkan kadar LH tinggi dan normal namun tidak meningkat.

Peningkatan LH yang terus menerus memicu produksi androgen dan estrogen oleh folikel dan kelenjar adrenal. Folikel anovulasi mengalami degenerasi dan membentuk kista, mengakibatkan ovarium polikistik (Aspiani, 2017)

### E. Patway

Gambar 1. *Pathway* kista ovarium menurut Nurafif dan Kusuma (2016)



### F. Manifestasi klinis

Beberapa wanita dengan kasus kista ovarium mengeluh tidak ada tanda dan gejala yang berbahaya, mereka mengatakan hanya nyeri tingkat sedang. Tetapi terdapat kista yang bertumbuh besar dapat menimbulkan nyeri yang berkepanjangan. Untuk memastikan adanya penyakit kista

ovarium ini tidak bisa dipastikan dilihat dari tanda dan gejalanya saja, karena gejalanya kemungkinan mirip dengan keadaan lain seperti kehamilan ektopik, radang panggul atau kanker ovarium. Meskipun demikian, tetap harus memperhatikan setiap gejala maupun perubahan pada bentuk tubuh Menurut (Li 2017). Berikut merupakan gejala-gejala yang biasanya terjadi pada penderita kista ovarium :

- a. Mengeluh rasa penuh dan kembung pada perut
- b. Susah buang air kecil
- c. Menstruasi yang tidak teratur
- d. Rasa sakit pada panggul yang bersifat terus atau terkadang kambuh yang menyebar ke panggul bawah dan paha
- e. Rasa ingin muntah
- f. Nyeri senggama
- g. Pergeseran payudara mirip seperti kehamilan.

#### **G. Pemeriksaan diagnostic**

Tidak jarang tentang pengegakan diagnosis tidak diperoleh kepastian sebelum dilakukan operasi, akan tetapi pemeriksaan yang cermat dan analisis yang tajam dan gejala – gejala yang dapat ditemukan dapat membantu dalam pembuatan differensial diagnosis. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis adalah (Setyanti, 2020).

1. Laparaskopi

Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengetahui apakah sebuah tumor yang berasal dari ovarium atau tidak, serta untuk menentukan sifat-sifat tumor itu.

## 2. Ultrasonografi (USG)

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

## 3. Foto-Rontgen

Pemeriksaan ini untuk menentukan adanya hidrotoraks. Selanjutnya pada kista dermoid kadang-kadang dapat dilihat adanya gigi dalam tumor.

## 4. Parasintesi

Berguna untuk menentukan sebab ascites. Diperhatikan bahwa tindakan tersebut dapat mencemarkan kavum peritonei dengan isi kista bila dinding kista tertusuk.

## **H. Komplikasi**

Kista ovarium dapat menyebabkan beberapa komplikasi Menurut Adrian (2017), seperti :

1. Torsi ovarium. Kista yang menjadi besar bisa menyebabkan ovarium bergerak keluar dari posisi normalnya di panggul. Hal ini meningkatkan



kemungkinan terjadinya nyeri pada ovarium Anda, yang disebut torsi ovarium.

2. Kista Pecah. Kista yang pecah dapat menyebabkan nasa sakit yang parah dan menyebabkan pendarahan internal. Semakin besar ukuran kista maka risiko pecah akan semakin tinggi.
3. Kista ovarium yang dihasilkan oleh kondisi sindrom ovarium polikistik (PCOS) dapat memicu gangguan hormon, sulit hamil, atau bahkan infertilitas (kemandulan). PCOS yang tidak segera ditangani juga dapat menyebabkan diabetes dan penyakit jantung
4. Bahaya penyakit kista juga dapat terjadi pada jenis kista epidermoid. Jika tidak segera ditangani, kista epidermoid dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti:
  - a. Peradangan.
  - b. Kista pecah yang menimbulkan infeksi, rasa nyeri, atau abses
  - c. Ketidaknyamanan pada alat kelamin, baik saat berhubungan intim atau saat buang air kecil.
  - d. Kanker kulit.
5. Kista ginjal bisa menyebabkan komplikasi berupa:
  - a. Kista yang terinfeksi dan menyebabkan demam dan nyeri di sekitar ginjal
  - b. Kista pecah yang dapat memicu sakit parah pada punggung dan bagian tubuh lainnya.

- c. Kista ginjal yang menghalangi aliran urine dapat menyebabkan hidronefrosis

## **I. Penatalaksanaan medis**

Tindakan medis yang dapat dilakukan pada pasien penderita kista ovarium antara lain:

- a. Pengangkatan kista seperti kistektomi atau laparotomi Salpingo-ooforektomi (Aspiani, 2017).
- b. Kontrasepsi oral dapat digunakan untuk menekan aktivitas ovarium dan menghilangkan kista (Aspiani, 2017).

- c. Laparotomi

Laparotomi atau sayatan lambung yang besar dan lebar. Operasi ini bertujuan untuk memudahkan dokter dalam mengangkat kista. Operasi ini dilakukan pada pasien dengan kista yang sangat besar, dan di antaranya diduga merupakan indikasi berkembangnya tumor ganas (Ratnawati, 2018).

- d. Laparoscopi

Dilakukan dengan membuat sayatan kecil di perut dan memasukkan alat berbentuk tabung dengan kamera dan pisau bedah di ujungnya. Ini adalah operasi pengangkatan seluruh atau sebagian kista dengan pengawasan dokter. Setelah menemukan lokasi kista, dokter memotong sebagiannya untuk diamati lebih lanjut di bawah

mikroskop sehingga dapat menentukan jenis kista dan memberikan pengobatan yang tepat (Ratnawati, 2018).

## **J. Diagnosa Keperawatan**

Herdman (2011) kemungkinan diagnose yang muncul pada pasien kista ovarium adalah:

### Pre Operasi

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis
2. Ansietas b.d krisis situasional

### Post Operasi

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
2. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif
3. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

## K. Intervensi Keperawatan

**Tabel 1. Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Intervensi
<b>Pre Operasi</b> 1. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis	a. Identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri d. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
2. Ansietas b.d krisis situasional	a. Identifikasi kondisi umum b. Pastikan kelengkapan dokumen pre ops (mis: inform consent) c. Jelaskan tentang prosedur, waktu dan lama operasi d. Jelaskan waktu puasa dan pemberian obat premedikasi jika ada e. Latih Teknik mengurangi nyeri pasca ops
<b>Post Operasi</b> 1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik	a. Identifikasi skala nyeri b. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri c. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri d. Jelaskan strategi meredakan nyeri e. Kolaborasi pemberian analgetik
2. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif	a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi d. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
3. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	a. Identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri e. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri