

KARYA TULIS ILMIAH

**PROFIL HISTOPATOLOGI KISTA OVARIUM JINAK DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN
PERIODE TAHUN 2018**



RISWITA

NIM P0 7534018180

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PROGRAM RPL
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**PROFIL HISTOPATOLOGI KISTA OVARIUM JINAK DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN
PERIODE TAHUN 2018**

Sebagai syarat Menyelesaikan Program Studi Pendidikan

DIPLOMA III



RISWITA

NIM P0 7534018180

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
PROGRAM RPL
2019**

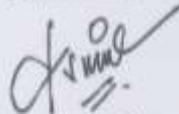
LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PROFIL PENDERITA KISTA OVARIUM JINAK
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK
MEDAN PERIODE TAHUN 2018

NAMA : Riswita
NIM : P0753418180

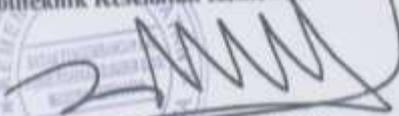
Telah Diterima dan Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2019

Menyetujui
Pembimbing



Suparni, S.Si, M.Biomed
(NIP. 196608251986032001)

Mengetahui
Ketua Jurusan Analis
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan



Endang Sofia, S.Si, M.Si
(NIP. 196010131986032001)

LEMBAR PENGESAHAN

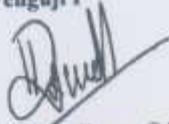
Judul : PROFIL HISTOPATOLOGI KISTA OVARIUM JINAK
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK
MEDAN PERIODE TAHUN 2018

Nama : RISWITA

Nim : P0 7534018180

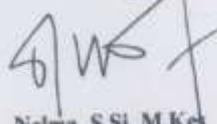
Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Analis Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Juli 2019

Penguji I



Rosmayani Hasibuan, S.Si, M.Si
NIP. 19591225 198101 2 001

Penguji II



Nelma, S.Si, M.Kes
NIP. 19621104 198403 2 001

Ketua Penguji



Suparni, S.Si, M.Kes.
NIP. 19660825 198603 2 001

Ketua Jurusan Analis
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Endang Sofia, S.Si, M.Si
NIP. 19601013 198603 2 001

PERNYATAAN

PROFIL HISTOPATOLOGI KISTA OVARIUM JINAK DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN PERIODE TAHUN 2018

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2019

RISWITA

NIP. P0 7534018180

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
KTI, JULY 2019**

RISWITA

***PROFILE PATIENTS OF CYST BENIGN OVARIUM IN GENERAL
HOSPITAL CENTER (RSUP) HAJI ADAM MALIK MEDAN PERIOD 2018***

IX + 29 Pages, 4 Tables, 2 Pictures, 3 Attachments

ABSTRACT

The ovary is a female reproductive organ that functions to produce an ovum (egg cell). The egg cell is surrounded by a layer of epithelioid granulosa cells called follicles. There are 2 (two) hormones that are important for the full function of the ovary, namely FSH (follicle stimulating hormone) and LH (Luteinizing hormone). The function of hormones can sometimes experience interference, one of which is a cyst. Ovarian cysts are fluid-filled pouches that form in the ovary and are a form of reproductive disease that affects many women. The purpose of this study was to determine histopathological profiles in patients with malignant ovarian cysts at the Adam Malik Haji Central Hospital in Medan.

All patients with benign ovarian cysts who have been diagnosed by a doctor who visited Medan Haji Adam Malik Hospital January-December 2018. The research method used is descriptive, namely taking secondary data from patients visiting the anatomical pathology in RSUP. H. Adam Malik Medan. The results of the study showed that of 31 patients with benign ovarian cysts who underwent histopathological examination.

Based on the histopathological subtype, 15 Mucinous Cysts (48.40%) were found followed by histopathological subtypes of 12 people (38.7%) and 4 Serous Cysts (12.90%).

Keywords: Benign Ovary Cysts, Histopathological Profile

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN ANALIS KESEHATAN
KTI, JULI 2019**

RISWITA

**PROFIL PENDERITA KISTA OVARIUM JINAK DI RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN PERIODE TAHUN 2018**

IX + 29 Halaman, 4 Tabel, 2 Gambar, 3 Lampiran

ABSTRAK

Ovarium adalah organ reproduksi wanita yang berfungsi menghasilkan ovum (sel telur). Sel telur dikelilingi oleh lapisan sel *epiteloid granulosa* disebut folikel. Ada 2(dua) hormon yang penting untuk fungsi penuh ovarium yaitu FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*). Fungsi hormon terkadang dapat mengalami gangguan salah satunya adalah kista. Kista Ovarium adalah kantong berisi cairan yang terbentuk dalam ovarium dan merupakan salah satu bentuk penyakit reproduksi yang banyak menyerang wanita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil histopatologi pada penderita kista ovarium ganas di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

Seluruh penderita kista ovarium jinak yang telah di diagnose oleh dokter yang berkunjung ke Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan Bulan Januari-Desember 2018. Metode penelitian yang digunakan bersifat deskriptif, yaitu mengambil data sekunder dari pasien yang berkunjung di bagian patalogi anatomi di RSUP. H. Adam Malik Medan. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 31 penderita kista ovarium jinak yang dilakukan pemeriksaan histopatologi.

Berdasarkan sub tipe histopatologi dijumpai Kista Mucinous sebanyak 15 orang (48,40%) kemudian diikuti sub tipe histopatologi Kista Endometriosis sebanyak 12 orang (38,7%) dan Kista Serous sebanyak 4 orang (12,90%).

Kata Kunci: Kista Ovarium Jinak, Profil Histopatologi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas bimbingan dan petunjuk serta dan karuniaNYA penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “PROFIL PENDERITA KISTA OVARIUM JINAK DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN PERIODE TAHUN 2018 “Proposal karya tulis ilmiah ini digunakan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Analisis Kesehatan di Poltekes Jurusan Analisis Kesehatan. Dimana dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak menerima bimbingan dan arahan serta bantuan dari berbagai pihak sehingga proposal dapat selesai.

Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan Terima Kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M. Kes. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Analisis Kesehatan.
2. Ibu Endang Sofia, S. Si, M.Si. Selaku Ketua Jurusan Analisis Kesehatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjadi mahasiswa Jurusan Analisis Kesehatan.
3. Ibu Suparni, S. Si, M.Kes Selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan waktu serta tenaga dalam membimbing penulis selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Rosmayani Hasibuan, S. Si, M.Si. Selaku Penguji I dan Ibu Nelma, S. Si, M. Kes Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan serta perbaikan dalam kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu dr. Lely Hartati. M.Ked, SpPA selaku kepala SMF Laboratorium Patologi Anatomi yang banyak membantu & memberikan masukan untuk terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini

6. Orang Tua Saya serta dukungan Alm. Suami sebelum beliau menghadap yang Maha Kuasa dan Keempat (4) anak-anak saya yang tercinta yang terus mendukung saya sehingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Untuk Sahabat-sahabat dan teman-teman seperjuangan RPL Gelombang II yang saling memberi semangat dan saling mendukung serta saling membantu sehingga penulis tetap dengan semangat bisa menyelesaikan studi di jurusan Analis Kesehatan ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari penilaian sempurna baik dalam penulisan penyusunan serta pengetikan. Oleh karena itu penulis mengharapkan sumbang saran yang mendukung dan dapat melengkapi kesempurnaan proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan ribuan terima kasih dan Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Medan, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Ovarium	5
2.2 Kista Ovarium	5
2.3 Klasifikasi Kista Ovarium	6
2.4 Kista Folikuler dan Luteal	8
2.5 Makroskopik	9
2.6 Etiologi	9
2.7 Manifestasi Klinis	9
2.8 Pathofisiologi	10
2.9 Komplikasi	10
2.10 Kerangka Konsep	12
2.11 Defenisi Operasional	12
BAB 3 METODE PENELITIAN	13
3.1 Metode Penelitian	13
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	13
3.2.1 Tempat Penelitian	13
3.2.2 Waktu Penelitian	13

3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	13
3.3.1	Populasi Penelitian	13
3.3.2	Sampel Penelitian	13
3.4	Alat-alat, Bahan dan Reagensis	14
3.4.1	Alat-alat Pemeriksaan (alat – alat yang digunakan)	14
3.4.2	Bahan	17
3.5	Cara Kerja Pewarnaan	18
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		20
4.1	Hasil Penelitian	20
4.2	Hasil Penelitian	25
4.2.1	Data Penderita Kista Ovarium Jinak Berdasarkan Kelompok Umur	25
4.2.2	Penderita Kista Ovarium Jinak Berdasarkan SubTipe Histopatologi	26
4.3	Pembahasan	26
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN		28
5.1	Simpulan	28
5.2	Saran	28
DAFTAR PUSTAKA		29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Rahim normal dan kista ovarium	6
Gambar 2.2: kista ovarium fungsional	7
Gambar 3. 1 Scalpel/Pisau, Pinset, Penggaris & Alas dari bahan plastic/kayu	14
Gambar 3. 2 Mesin Otomatis Histoprosesing	15
Gambar 3. 3 Microtom	15
Gambar 3. 4 Waterbath	16
Gambar 3. 5 Mesin Embedding	16
Gambar 3. 6 Hot plate	16
Gambar 3. 7 Staining Jar	17

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Data Hasil Pemeriksaan Histopatologi Kista Ovarium Jinak di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	20
Tabel 4. 2	Gambaran Histopatologi Makroskopis dan Mikroskopis Jaringan Kista Ovarium Jinak yang diperiksa di Unit Laboratorium Patologi Anatomi RSUP H. Adam Malik Medan	21
Tabel 4. 3	Data Penderita Kista Ovarium Jinak	25
Tabel 4. 4	Penderita Kista Ovarium Jinak Berdasarkan Subtipe Histopatologi	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pemotongan Jaringan

Lampiran 2: Stanning Jaringan

Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ovarium adalah organ reproduksi wanita yang berfungsi menghasilkan ovum (sel telur). Setiap wanita memiliki dua indung telur (ovarium), bagian pertama terdapat di bagian kanan rahim dan bagian kedua terdapat di bagian kiri Rahim. Setiap bulan, Ovarium menghasilkan sel telur mulai dari masa pubertas hingga menopause dan juga memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Tempat pematangan sel telur terjadi dibagian ovarium (Setiati 2009). Ovarium mensekresikan hormon-hormon penting seperti estrogen dan progesteron yang berperan dalam pengaturan siklus menstruasi. Sepasang ovarium menghasilkan 300.000 sel telur. Sel telur di kelilingi oleh lapisan sel epiteloid granulosa disebut folikel. Dari hasil penelitian diketahui ada dua hormon yang penting untuk fungsi penuh ovarium yaitu FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*). Fungsi ovarium terkadang dapat mengalami gangguan, salah satunya adalah kista (Yatim 2005).

Sistem reproduksi wanita terdiri atas sepasang ovarium internal dan sepasang tuba uterine (oviduktus) yang merupakan saluran penghubung ovarium ke Uterus. Di dekat uterus dan dipisahkan oleh serviks. Terdapat vagina setiap ovarium merupakan struktur lonjong gepeng yang terletak di bagian dalam rongga pelvis. Satu bagian ovarium melekat pada ligamentum latum melalui sebuah lipatan peritoneal yang disebut mesovarium dan bagian lain lagi pada dinding uterus melalui ligamentum ovarii. Permukaan ovarium ditutupi selapis sel yang disebut epitel germinal atau germinativum yang menutupi sejenis jaringan ikat padat, yaitu tunika albugenia. Dibawah tunika albuginea terdapat korteks ovarii dibagian dalam terdapat pusat jaringan ovarium yang sangat vaskuler, yaitu modula ovarium. Tidak ada batas tegas antara korteks dan modula dan kedua bagian ini menyatu (Eroschenko 2003).

Kista ovarium merupakan salah satu bentuk penyakit reproduksi yang banyak menyerang wanita. Kista ovarium adalah kantong berisi cairan yang terbentuk dalam ovarium. Kista atau tumor merupakan bentuk gangguan yang bisa dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan untuk menjadi tumor ganas atau kanker. Kista ovarium memiliki dua kategori utama. Kista fungsional yang muncul sebagai bagian dari siklus menstruasi. Kista yang paling umum terjadi ini dapat hilang sendiri dan tidak berbahaya. Berlawanan dengan kista fungsional, terdapat jenis kista yang mengandung sel abnormal (Kementerian.Kesehatan, Indonesia, and Team 2016).

Sebagian kecil kasus mempunyai sel abnormal yang bersifat kanker. Suatu tumor jinak dapat mengenai indung telur, berupa kantong yang berisi cairan berwarna coklat yang biasa disebut dengan kista indung telur. Kista indung telur biasanya tidak bersifat kanker. Bila kista tersebut masih kecil, biasanya tidak menimbulkan gejala. Namun diperlukan penelitian lebih lanjut untuk meyakinkan bahwa hal itu bukan kanker. Kista yang besar (\pm diameter 30cm) atau kista yang berjumlah banyak dapat menyebabkan perut wanita membuncit. Selain itu juga dapat menyebabkan ketidak nyamanan pada panggul, sakit pinggang dan rasa sakit saat berhubungan seksual. Secara umum kista indung telur disebabkan oleh gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofise dan indung telur itu sendiri. Kista indung telur dapat terbentuk kapan saja, antara masa pubertas sampai menopause, bahkan selama masa kehamilan (Yatim 2005).

Kista dapat tumbuh diovarium atau indung telur wanita. Kista berbentuk seperti kantung berisi cairan yang dapat membesar. Hal ini sangat umum dan bahkan kadang tanpa gejala, tetapi jika dibiarkan terlalu besar bisa menjadi hal yang serius. Dikutip dari *Women's Health*, mengungkapkan, sebagian besar kista ovarium adalah kista folikel jinak yang dan pergi dengan siklus yang tidak memerlukan pengelolaan lebih lanjut (Greenspan 2008). Angka kejadian Kista Ovarium di Indonesia pada tahun 2010 sampai 2011 terakhir ini belum diketahui dengan pasti karena sistem pencatatan dan pelaporan yang belum akurat.

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan dari bulan Januari sampai Desember 2010 sebanyak 92 penderita yaitu umur 15-24 tahun sebanyak 31 penderita, Umur 25-44 tahun sebanyak 42 penderita, umur 45-64 tahun sebanyak 19 penderita dan umur 65 tahun ke atas tidak ditemukan penderita Kista Ovarium (Kemenkes and Indonesia 2015).

Berdasarkan penelitian dari (Dona Wirniaty, M. Fidel G. Siregar, Rushakim Lubis, Henry Salim Siregar, Iman Helmi Effendi and Marpaung, 2015) menunjukkan bahwa proporsi kista ovarium yang terbanyak adalah jenis ganas yaitu adenokarsinoma 72 pasien (36.2%). Dari 127 pasien dengan tumor ovarium jinak, kista adenoma musinosum merupakan jenis tumor jinak yang paling banyak (23.1%). *Chen et al.* juga menunjukkan bahwa kista adenoma musinosum terjadi sekitar 25% dari seluruh tumor jinak ovarium (Chen VW 2003).

Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan pasien patologi anatomi di lakukan pemeriksaan histopatologi kista ovarium jinak. Dengan adanya permasalahan diatas maka penulis terdorong mengkaji permasalahan dengan memaparkan lewat karya tulis ilmiah dengan judul Profil Penderita Kista Ovarium Jinak di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul Profil Penderita Kista Ovarium Jinak di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan Periode Tahun 2018

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui profil histopatologi pada penderita Kista Ovarium Jinak di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan.

1.3.1 Tujuan Khusus

Untuk menentukan gambaran Histopatologi pada penderita Kista Ovarium Jinak di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penulisan karya tulis ilmiah adalah :

1. Dapat bermanfaat sebagai bahan acuan untuk peneliti lain yang berkaitan dengan kista ovarium.
2. Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan tentang kista ovarium.
3. Untuk mendeteksi secara dini dan melakukan pencegahan yang tepat sehingga penanganan yang dilakukan lebih baik dan lebih tepat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ovarium

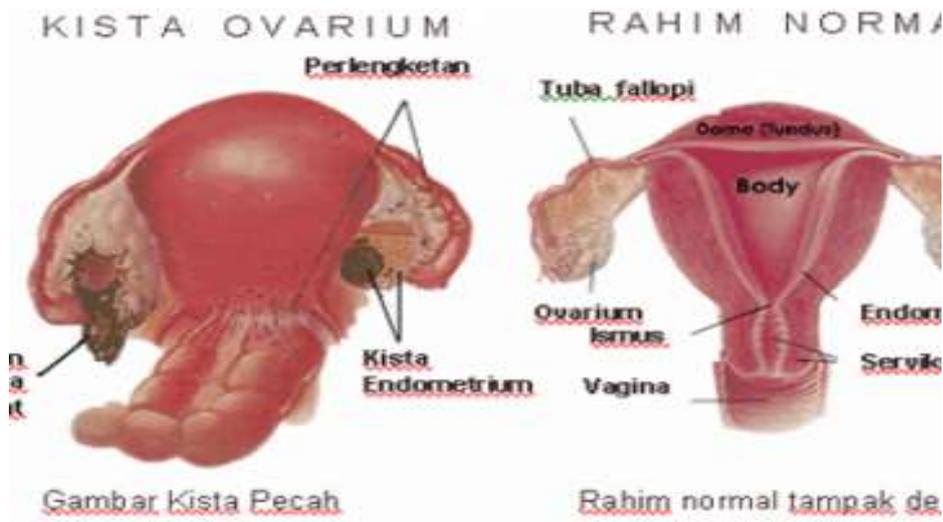
Sistem reproduksi wanita terdiri atas sepasang ovarium internal dan sepasang tuba uterine (oviduktus) yang merupakan saluran penghubung ovarium ke Uterus. Di dekat uterus dan dipisahkan oleh Serviks. Terdapat Vagina setiap ovarium merupakan struktur lonjong gepeng yang terletak di bagian dalam rongga pelvis. Satu bagian ovarium melekat pada ligamentum latum melalui sebuah lipatan peritoneal yang disebut mesovarium dan bagian lain lagi pada dinding Uterus melalui ligamentum ovarii. Permukaan ovarium ditutupi selapis sel yang disebut epitel germinal atau germinativum yang menutupi sejenis jaringan ikat padat, yaitu tunika albugenia. Dibawah tunika albuginea terdapat korteks ovarii dibagian dalam terdapat pusat jaringan ovarium yang sangat vaskuler, yaitu modula ovarium. Tidak ada batas tegas antara korteks dan modula dan kedua bagian ini menyatu (Eroschenko 2003).

2.2 Kista Ovarium

Kista ovarium merupakan suatu tumor, baik kecil maupun besar, kistik maupun solid, jinak maupun ganas (Winkjosastro 2007). Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantung berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium) (Nugroho 2010).

Kista ovarium (atau kista indung telur) berarti kantung berisi cairan normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium). Kista indung telur dapat terbentuk kapan saja, pada masa pubertas sampai menopause, juga selama masa kehamilan (Yatim 2005).

Kista indung telur adalah rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga kista fungsional karena terbentuk setelah telur dilepaskan sewaktu ovulasi (Yatim 2005).



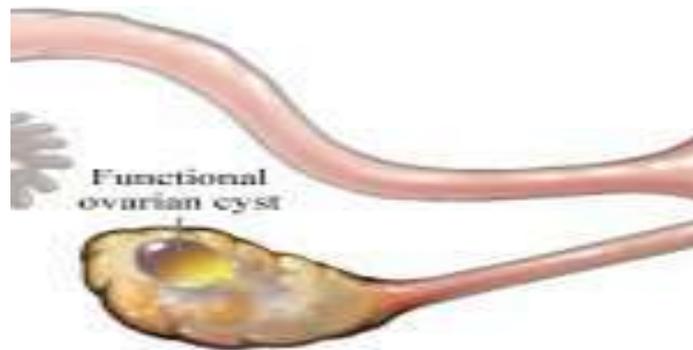
Gambar 2.1: Rahim normal dan kista ovarium

Sumber : <http://kistaovarium.org/>

2.3 Klasifikasi Kista Ovarium

Menurut (Nugroho 2010), Klasifikasi kista ovarium adalah :

1. Tipe Kista Normal
 - a. Kista fungsional ini merupakan jenis kista ovarium yang paling banyak ditemukan. Kista ini berasal dari sel telur dan korpus luteum, terjadi bersamaan dengan siklus menstruasi yang normal. Kista fungsional akan tumbuh setiap bulan dan akan pecah pada masa subur, untuk melepaskan sel telur yang pada waktunya siap dibuahi oleh sperma. Setelah pecah, kista fungsional akan menjadi kista folikuler dan akan hilang saat menstruasi. Kista fungsional terdiri dari : kista folikel dan kista korpus luteum. Keduanya tidak mengganggu tidak menimbulkan gejala dan dapat menghilang sendiri dalam waktu 6–8 minggu (Nugroho 2010).



Gambar 2.2: kista ovarium fungsional

Sumber : <http://kistamioma.com/tag/kista-ovarium-fungsional>

- b. Cysta mucin jinak terdiri dari jaringan epitel menyerupai endocerviks dari epitel gastrointestinal, cystadenoma berlendir biasanya besar , unilateral, multilocular atau unilocular mengandung bahan mucoid berair atau kental. cystadenofibromas dan adenofibroma mengandung kelenjar dan dilapisi oleh muscular columnar epithelium (Kleihues and Et.all 2003).

2. Tipe Kista Abnormal

a. Kista adenoma (*Serous* dan *Mucinous*)

Merupakan kista yang berasal dari bagian luar sel indung telur yang terdiri dari kista *serous* dan *mucinous*. Biasanya bersifat jinak, namun dapat membesar dan dapat menimbulkan nyeri (Nugroho 2010).

b. Kista dermoid

Merupakan kista yang berisi berbagai jenis bagian tubuh seperti kulit, kuku, rambut, gigi dan lemak. Kista ini dapat ditemukan di kedua bagian indung telur. Biasanya berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala (Nugroho 2010).

c. Kista endometriosis

Merupakan kista yang terjadi karena ada bagian endometrium yang berada di luar rahim. Kista ini berkembang bersamaan dengan tumbuhnya lapisan endometrium setiap bulan sehingga menimbulkan nyeri hebat, terutama saat menstruasi dan infertilitas (Nugroho 2010).

d. Kista hemorhage

Merupakan kista fungsional yang disertai perdarahan sehingga menimbulkan nyeri di salah satu sisi perut bagian bawah (Nugroho 2010).

e. Kista lutein

Merupakan kista yang sering terjadi saat kehamilan. Kista lutein yang sesungguhnya, umumnya berasal dari korpus luteum haematoma (Nugroho 2010).

f. Kista polikistik ovarium

Merupakan kista yang terjadi karena kista tidak dapat pecah dan melepaskan sel telur secara kontinyu. Biasanya terjadi setiap bulan. Ovarium akan membesar karena bertumpuknya kista ini. Kista polikistik ovarium yang menetap (persisten), operasi harus dilakukan untuk mengangkat kista tersebut agar tidak menimbulkan gangguan dan rasa sakit (Nugroho 2010).

2.4 Kista Folikuler dan Luteal

Kista ini sering ditemukan dengan diameter 1-8 cm dan dilapisi oleh sel-sel folikuler atau sel-sel luteinisasi. Tumor tersebut bisa asimtomatik atau mengalami ruptur sehingga terjadi reaksi peritoneum dan rasa nyeri (Mitchell 2006).

2.5 Makroskopik

Tumor serosa jinak yang biasanya disebut kista (cystadenoma), yang bersifat unilocular akan tetapi bisa juga bersifat multilocular. Kista tersebut mengandung cairan encer, meskipun terkadang mungkin memiliki permukaan solid dan kecoklatan, tegas, bercak keputihan dan pertumbuhan polypoid yang menyebar ketika ada komponen stroma fibroblastic yang jelas (Adenofibroma disebut dengan Cystadenofibromas). Tumor serosa jinak bisa membesar (kadang-kadang sampai 30 cm diameternya) dan mungkin bilateral pada sekitar 20% kasus (Eroschenko 2003).

2.6 Etiologi

Menurut (Nugroho 2010), kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium (ketidak seimbangan hormon). Kista folikuler dapat timbul akibat hiper sekresi dari FSH dan LH yang gagal mengalami involusi atau mereabsorpsi cairan. Kista granulosa lutein yang terjadi didalam korpus luteum indung telur yang fungsional dan dapat membesar bukan karena tumor, disebabkan oleh penimbunan darah yang berlebihan saat fase pendarahan dari siklus menstruasi. Kista theka-lutein biasanya bersifat bilateral dan berisi cairan bening, berwarna seperti jerami. Penyebab lain adalah adanya pertumbuhan sel yang tidak terkendali di ovarium, misalnya pertumbuhan abnormal dari folikel ovarium, korpus luteum, sel telur.

2.7 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Kista Ovarium Menurut (Nugroho 2010), kebanyakan wanita yang memiliki kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu. Namun beberapa orang dapat mengalami gejala ini:

1. Nyeri saat menstruasi.
2. Nyeri di perut bagian bawah.
3. Nyeri saat berhubungan seksual.
4. Nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki.

5. Terkadang disertai nyeri saat berkemih atau BAB.

Siklus menstruasi tidak teratur, bisa juga jumlah darah yang keluar banyak.

2.8 Pathofisiologi

Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna didalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur, terbentuk secara tidak sempurna didalam ovarium karena itu terbentuk kista didalam ovarium. Setiap hari, ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut *Folikel de Graff*. Pertengahan siklus, folikel dominan dengan diameter lebih dari 2.8 cm akan melepaskan *oosit mature*. Folikel yang ruptur akan menjadi korpus luteum, yang pada saat matang memiliki struktur 1,5–2 cm dengan kista ditengah-tengah. Bila tidak terjadi fertilisasi pada oosit, korpus luteum akan mengalami fibrosis dan pengerutan secara progresif. Namun bila terjadi fertilisasi, korpus luteum mula-mula akan membesar kemudian secara gradual akan mengecil selama kehamilan. Kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak (Nugroho 2010).

2.9 Komplikasi

Menurut (Winkjosastro 2007), komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium diantaranya:

1. Akibat pertumbuhan kista ovarium

Adanya tumor di dalam perut bagian bawah bisa menyebabkan pembesaran perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan oleh besarnya tumor atau posisinya dalam perut. Apabila tumor mendesak kandung kemih dan dapat menimbulkan gangguan miksi, sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas di rongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat dalam perut serta dapat juga mengakibatkan edema pada tungkai.

2. Akibat aktivitas hormonal kista ovarium

↳ Tumor ovarium tidak mengubah pola haid kecuali jika tumor itu sendiri mengeluarkan hormon.

3. Akibat komplikasi kista ovarium

a. Perdarahan ke dalam kista

Biasanya terjadi sedikit-sedikit sehingga berangsur-angsur menyebabkan kista membesar, pembesaran luka dan hanya menimbulkan gejala-gejala klinik yang minimal. Akan tetapi jika perdarahan terjadi dalam jumlah yang banyak akan terjadi distensi yang cepat dari kista yang menimbulkan nyeri di perut.

b. Torsio atau putaran tangkai

Torsio atau putaran tangkai terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih. Torsi meliputi ovarium, tuba fallopi atau ligamentum rotundum pada uterus. Jika dipertahankan torsi ini dapat berkembang menjadi infark, peritonitis dan kematian. Torsi biasanya unilateral dan dikaitkan dengan kista, karsinoma, TOA, massa yang tidak melekat atau yang dapat muncul pada ovarium normal. Torsi ini paling sering muncul pada wanita usia reproduksi. Gejalanya meliputi nyeri mendadak dan hebat di kuadran abdomen bawah, mual dan muntah. Dapat terjadi demam dan leukositosis. Laparoskopi adalah terapi pilihan, adneksa dilepaskan (detorsi), viabilitasnya dikaji, adneksa gangren dibuang, setiap kista dibuang dan dievaluasi secara histologis.

c. Infeksi pada tumor

Jika terjadi di dekat tumor ada sumber kuman patogen.

d. Robek dinding kista

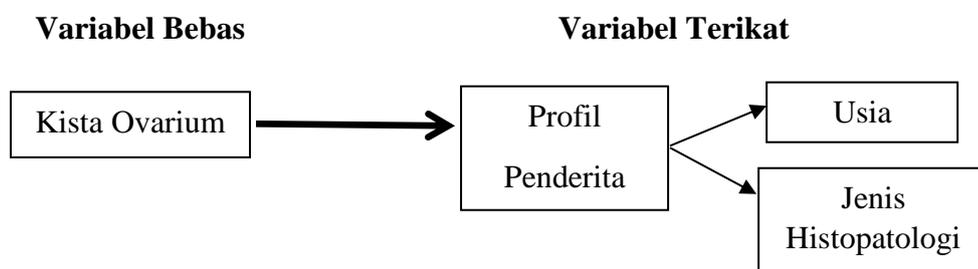
Terjadi pada torsi tangkai, akan tetapi dapat pula sebagai akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut dan lebih sering pada saat bersetubuh. Jika robekan kista disertai hemoragi yang timbul secara akut, maka perdarahan bebas

berlangsung ke uterus ke dalam rongga peritoneum dan menimbulkan rasa nyeri terus menerus disertai tanda-tanda abdomen akut.

e. Perubahan keganasan

Setelah tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasannya. Adanya asites dalam hal ini mencurigakan. Massa kista ovarium berkembang setelah masa menopause sehingga besar kemungkinan untuk berubah menjadi kanker (malignan). Faktor inilah yang menyebabkan pemeriksaan pelvik menjadi penting.

2.10 Kerangka Konsep



2.11 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional:

1. Penderita kista
2. Penderita kista ovarium yang akan diamati adalah usia dan histopatologi(jinak)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif, dimana hasil penelitian ini akan dapat dilihat profil histologi dari kista ovarium.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD. H. Adam Malik Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan antara bulan Maret sampai bulan Juli 2019 di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD.H. Adam Malik Medan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Seluruh penderita kista ovarium jinak yang telah di diagnose oleh dokter yang berkunjung ke RSUP H.Adam Malik Medan. Dari bulan Januari sampai bulan Desember 2018.

3.3.2 Sampel Penelitian

Seluruh penderita kista ovarium jinak yang telah di diagnose oleh dokter berkunjung ke RSUP H. Adam Malik.

3.4 Alat-alat, Bahan dan Reagensis

3.4.1 Alat-alat Pemeriksaan (alat – alat yang digunakan)

Prinsip dan cara menggunakannya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium klinik khususnya laboratorium Patalogi Anatomi.

Dibawah ini beberapa alat-alat pemeriksaan, diantara lain:

1. Scalpel/Pisau, Pinset, Penggaris & Alas dari bahan plastic/kayu

Scalpel/pisau digunakan untuk memotong jaringan. Pinset berguna untuk mengambil atau memindahkan suatu benda/jaringan. Penggaris berguna untuk mengukur Panjang jaringan. Alas dari bahan plastik/kayu berguna untuk menaruh jaringan setelah dipotong kecil-kecil. Dapat dilihat pada Gambar 3.1 dibawah ini.



Gambar 3. 1 Scalpel/Pisau, Pinset, Penggaris & Alas dari bahan plastic/kayu

2. Mesin Otomatis Histoprosesing

Mesin Otomatis Histoprosesing berguna untuk proses dehidrasi, clearing dan impragnasi.



Gambar 3. 2 Mesin Otomatis Histoprosesing

3. Microtom

Prinsip Microtom adalah instrument ilmiah yang memotong tipis sesuatu untuk pemeriksaan mikroskopis. Kegunaan dari *Microtom* adalah untuk memotong *cassette* jaringan setebal 2 mikron.



Gambar 3. 3 Microtom

4. Waterbath

Prinsip Kerja *Waterbath* adalah untuk memanaskan air yang ada didalam *Waterbath* dengan suhu yang panas yang diinginkan. *Waterbath* berguna untuk mengembangkan hasil potongan jaringan yang ditaruh diatas objek gelas.



Gambar 3. 4 Waterbath

5. Mesin *Embedding*

Prinsip Mesin *Embedding* berguna untuk mencairkan, dan mendinginkan paraffin. Kegunaanya adalah Membuat blok jaringan.



Gambar 3. 5 Mesin Embedding

6. Hot Plate

Prinsip *Hot Plate* adalah Menghantarkan panas pada alat dengan suhu yang diinginkan. *Hot Plate* berguna untuk melelehkan paraffin yang sudah diletakkan pada *slide*.



Gambar 3. 6 Hot plate

7. Staining Jar

Staining Jar merupakan tempat yang berisi reagensia untuk pengecatan jaringan yang sudah direkatkan pada *slide*.



Gambar 3. 7 Staining Jar

3.4.2 Bahan

Bahan yang digunakan biopsi jaringan dari penderita kista ovarium jinak yang telah di diagnose oleh dokter.

Alat- Alat :

1. Scalpel/Pisau, Pinset, Penggaris & Alas dari bahan plastic/kayu
2. Mesin Otomatis Histoprosesing
3. Microtom
4. Waterbath
5. Mesin *Embedding*
6. Hot Plate
7. Staining Jar
8. Objek Gelas & Deck Gelas

Bahan :

1. Alkohol 70% dan Alkohol 60%
2. Xylol
3. Paraffin
4. Hematoksilin
5. Bluing
6. Eosin

7. EZ Mount

Cara Kerja :

Cara Kerja Proses Jaringan

1. Sampel jaringan yang diterima dicek barcode dan surat pengantarnya.
2. Letakkan jaringan diatas telenan, dilamerisasi dan dipotong bagian yang hendak diproses.
3. Potongan tersebut diletakkan didalam cassette yang sudah diberi label.
4. Rendam dalam buffer formalin selama + /-30 menit.
5. Cassette tersebut dimasukkan kedalam alat proses jaringan (*Tissue Processing*) yang sudah diset waktunya.
6. Selesai prosesing, cassette diangkat dan jaringan dikeluarkan.
7. Lanjutkan dengan proses block paraffin.
8. Block paraffin yang sudah dingin dipotong menggunakan microtome.
9. Potongan yang diinginkan dikembangkan dalam water bath suhu 37 C.
10. Potongan yang mengembang letakkan diatas objek glass (slide) dan keringkan diatas hot plate suhu 57 C.
11. Objek glass (sediaan) yang sudah mongering dilanjutkan ketahap staining (pewarnaan).

3.5 Cara Kerja Pewarnaan

Tahapan Staining.

- a. Xylol 1 selama 5 menit.
- b. Xylol 2 selama 5 menit.
- c. Xylol 3 selama 5 menit.
- d. Tiriskan hingga benar-benar kering
- e. Alkohol absolute selama 5 menit
- f. Alkohol 96% selama 5 menit
- g. Alkohol 70% selama 5 menit
- h. Cuci dengan air mengalir selama 1-2 menit
- i. Rendam di Hematoksilin selama 5-10 menit

- j. Cuci dengan air mengalir 1-2 menit
- k. Rendam dalam bluing selama 1 menit
- l. Cuci dengan air mengalir 1-2 menit
- m. Rendam dalam di Eosin selama 1-2 menit
- n. Celup dalam alcohol 70% sebanyak 10 celup
- o. Celup dalam alcohol 96% sebanyak 10 celup
- p. Celup dalam alcohol absolute sebanyak 10 celup
- q. Keringkan objek gelas dengan kertas saring
- r. Tetesi dengan EZ Mount dan tutup dengan deck gelas
- s. Sediaan/preparat histopatologi sudah selesai dan siap dibaca oleh Dokter Patologi Anotomi

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari data rekam medik hasil pemeriksaan histopatologi di rumah sakit umum pusat H.Adam Malik Medan antara bulan Januari sampai bulan Desember 2018 tercatat sebanyak 31 kasus kista ovarium jinak.

Tabel 4. 1 Data Hasil Pemeriksaan Histopatologi Kista Ovarium Jinak di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

No	Nama	Umur (Tahun)	Hasil Histopatologi
1	D.B	14	Kista Serous
2	H	43	Kista Serous
3	W	43	Kista Mucinous
4	P	43	Kista Endometriosis
5	RH	42	Kista Mucinous
6	S	38	Kista Mucinous
7	JK	31	Kista Mucinous
8	TJ	38	Kista Mucinous
9	S	49	Kista Endometriosis
10	K	41	Kista Mucinous
11	SR	43	Kista Mucinous
12	S	41	Kista Serous
13	MG	21	Kista Endometriosis
14	S	31	Kista Mucinous
15	C	58	Kista Endometriosis
16	RA	23	Kista Mucinous
17	H	49	Kista Endometriosis
18	AS	47	Kista Mucinous
19	EG	34	Kista Endometriosis
20	MG	45	Kista Mucinous
21	P	55	Kista Endometriosis
22	DD	19	Kista Mucinous
23	WA	25	Kista Mucinous
24	ME	23	Kista Serous
25	FP	45	Kista Endometriosis
26	MM	34	Kista Mucinous
27	RS	43	Kista Mucinous
28	Y	46	Kista Endometriosis

29	P	45	Kista Mucinous
30	K	52	Kista Endometriosis
31	RS	42	Kista Endometriosis

Tabel 4. 2 Gambaran Histopatologi Makroskopis dan Mikroskopis Jaringan Kista Ovarium Jinak yang diperiksa di Unit Laboratorium Patologi Anatomi RSUP H. Adam Malik Medan

No	Nama	Umur (Tahun)	Makroskopis	Mikroskopis	Hasil
1	D.B	14	Kista bulat, licin pada pembelahan berisi cairan kuning jernih.	Tampak Struktur Kista pelapis epitel sitoplasma eosinofilik.	Kista Serous
2	H	43	Kista bulat, licin pada pembelahan berisi cairan kuning jernih	Tampak Struktur Kista pelapis epitel sitoplasma eosinofilik.	Kista Serous
3	W	43	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran : 22x14x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
4	P	43	Kista yang sudah terpotong ukuran : 6x4x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
5	RH	42	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran : 20x12x4 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus.	Kista Mucinous
6	S	38	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran : 22x12x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus.	Kista Mucinous
7	JK	31	Kista ovarium sudah terbelah,	Struktur kista dengan pelapis	Kista Mucinous

			ukuran: 18x16x6 cm	epitel kolumnar kromatin halus	
8	TJ	38	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 16x10x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
9	S	49	Kista yang sudah terpotong ukuran: 8x4x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
10	K	41	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 24x16x4 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
11	SR	43	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 24x16x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
12	S	41	Kista bulat, licin pada pembelahan berisi cairan kuning jernih.	Tampak Struktur Kista pelapis epitel sitoplasma eosinofilik.	Kista Serous
13	MG	21	Kista yang sudah terpotong ukuran: 10x8x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
14	S	31	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 18x16x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
15	C	58	Kista yang sudah terpotong ukuran: 6x4x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis

16	RA	23	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 26x18x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
17	H	49	Kista yang sudah terpotong ukuran: 6x4x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
18	AS	47	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 18x16x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
19	EG	34	Kista yang sudah terpotong ukuran: 4x4x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
20	MG	45	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 20x16x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
21	P	55	Kista yang sudah terpotong ukuran: 10x6x4 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
22	DD	19	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 20x18x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
23	WA	25	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 22x18x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
24	ME	23	Kista bulat, licin pada pembelahan	Tampak Struktur Kista pelapis epitel	Kista Serous

25	FP	45	berisi cairan kuning jernih. Kista yang sudah terpotong ukuran: 8x4x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	sitoplasma eosinofilik. Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
26	MM	34	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 18x14x4 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
27	RS	43	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 22x18x8 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
28	Y	46	Kista yang sudah terpotong ukuran: 12x8x6 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
29	P	45	Kista ovarium sudah terbelah, ukuran: 18x16x6 cm	Struktur kista dengan pelapis epitel kolumnar kromatin halus	Kista Mucinous
30	K	52	Kista yang sudah terpotong ukuran: 6x2x2 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis
31	RS	42	Kista yang sudah terpotong ukuran: 10x6x4 cm, tampak massa coklat kehitaman.	Struktur kista dilapisi epitel kolumnar morfologi inti dalam batas normal.	Kista Endometriosis

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggambarkan profil data penderita kista ovarium jinak pada tahun 2018 berdasarkan tempat pengambilan data, umur dengan kelompok umur dan jenis histopatologi.

4.2.1 Data Penderita Kista Ovarium Jinak Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 4. 3 Data Penderita Kista Ovarium Jinak

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (N)	Frekuensi Relatif (%)
1	14-19	2	6.45
2	20 – 25	4	12.9
3	26 – 30		
4	31 – 35	4	12.9
5	36 – 40	2	6.45
6	41 – 45	12	38.7
7	46 – 50	4	12.9
8	51 – 55	2	6.45
9	56 – 60	1	3.22
		31	100

Tabel 4.2 memperlihatkan penderita kista ovarium jinak berdasarkan tempat pengambilan data, dimana penderita kista ovarium jinak dijumpai pada kelompok umur 14-19 tahun dengan jumlah penderita sebanyak 2 orang (6.45%), Kelompok umur 20 – 25 tahun dengan jumlah penderita sebanyak 4 orang(12.91%), Kelompok umur 31 – 35 tahun dengan jumlah penderita sebanyak 4 orang(12.91%), Kelompok umur 41 – 45 tahun dengan jumlah penderita sebanyak 12 orang (38.70%), Kelompok umur 46 – 50 tahun dengan jumlah penderita sebanyak 4 orang (12.91%), Kelompok umur 51 – 55 tahun dengan jumlah penderita sebanyak 2 orang (6.45%) dan Kelompok umur 56- 60 tahun dengan jumlah penderita sebanyak 1 orang (3.22%).

4.2.2 Penderita Kista Ovarium Jinak Berdasarkan SubTipe Histopatologi

Tabel 4. 4 Penderita Kista Ovarium Jinak Berdasarkan Subtipe Histopatologi

No	Tipe Histopatologi	Frekuensi	Frekuensi Relatif (%)
1	Kista Serous	4	12.9
2	Kista Mucinous	15	48.4
3	Kista Endometriosis	12	38.7
		31	100%

Tabel 4.3 memperlihatkan penderita kista ovarium jinak berdasarkan subtype histopatologi yang paling banyak dijumpai adalah kista mucinous sebanyak 15 kasus (48.40%) kemudian diikuti subtype histopatologi kista endometriosis sebanyak 12 kasus (38.7 %) dan Kista Serous sebanyak 4 kasus (12.90%).

4.3 Pembahasan

Dari Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 31 penderita kista ovarium jinak berdasarkan kelompok umur paling banyak dijumpai pada kelompok umur 41- 45 tahun. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan dari pencatatan dan pelaporan dari dinas kesehatan propinsi Sulawesi selatan, bahwasanya penderita kista ovarium jinak banyak dijumpai pada kasus umur penderita 25-45 tahun (Kemenkes & Indonesia, 2015). Dan juga berdasarkan penelitian dari (Dona Wirniaty, M. Fidel G. Siregar, Rushakim Lubis, Henry Salim Siregar, Iman Helmi Effendi and Marpaung, 2015) menunjukkan bahwa dari 127 pasien dengan tumor ovarium jinak, kista adenoma musinosum merupakan jenis tumor jinak yang paling banyak (23.1%).

Berdasarkan hasil sampel penelitian menurut Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa 31 kasus jenis tipe histopatologi dari kista ovarium jinak yang paling banyak adalah tipe Histopatologi Kista Mucinous sebanyak 15 orang (48.40%).

Dokter ahli patologi akan melihat dibawah mikroskop dengan menunjukkan hasil dari kista ovarium adalah kantong berisi cairan yang terbentuk dalam ovarium kista atau tumor merupakan bentuk gangguan yang bisa dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak. Walaupun demikian tidak kemungkinan untuk menjadi tumor ganas atau jinak.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan pada penderita kista ovarium jinak di laboratorium patalogi anatomi rumah sakit umum pusat H.Adam Malik Medan tahun 2018 didapatkan :

1. Berdasarkan kelompok umur penderita kista ovarium jinak paling banyak dijumpai pada umur 41 tahun s/d 45 tahun. Ini disebabkan karena faktor genetic dimana didalam tubuh kita terdapat gen gen ang berpotensi memicu kanker yaitu yang disebut proto onkogen.
2. Berdasarkan subtipe histopatologi paling banyak dijumpai adalah subtipe kista mucinosum.

5.2 Saran

1. Deteksi awal yang cermat terhadap gejala dini kista ovarium jinak sangatlah diperlukan seperti screening dan edukasi awal tentang kista ovarium jinak pada wanita, karena berdasarkan data yang diperoleh penderita kista ovarium jinak paling banyak dijumpai pada umur 41 tahun s/d 45 tahun.
2. Ditentukan penelitian selanjutnya untuk melihat profil lainnya penderita kista ovarium jinak dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kista ovarium jinak.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen VW, Ruiz B. 2003. "Pathology and Classification Of Ovarian Tumors." *Journal of Supplement to cancer*: 2631–42.
- Dona Wirniaty, M. Fidel G. Siregar, Rushakim Lubis, Henry Salim Siregar, Iman Helmi Effendi, J, and Ohny Marpaung. 2015. "Analisa Kasus Kista Ovarium Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Periode 1 Januari 2010 - 31 Desember 2012." *The Journal of Medical School, University Of Sumatera Utara* 48.
- Eroschenko, VP. 2003. *Atlas Histologi Difone Dengan Korelasi Fungsional*. 9th ed. Jakarta: EGC.
- Greenspan, Baxter. 2008. *Ovarium Dalam Buku Endokrinologi Dasar Dan Klinik*. 4th ed. Jakarta: EGC.
- Kemendes, Pusat. Data .dan. Informasi, and Republik Indonesia. 2015. "Situasi Penyakit Kanker."
- Kementerian.Kesehatan, Republik Indonesia, and Team. 2016. "Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan."
- Kleihues, MD.Pau, and Et.all. 2003. *Patalogy and Geneties Of The Breast and Female Genital Organs*. Franche: IARC Press Lyon.
- Mitchell, Richard N. 2006. *Dasar Patologis Penyakit*. 7th ed. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender Dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiati, Eni. 2009. *Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan Ed.2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwomo Prawirohardjo.
- Yatim, Faisal. 2005. *Penyakit Kandungan, Myom, Kista, Indung Telur, Kanker Rahim/Leher Rahim, Serta Gangguan Lainnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.14/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Profil Histopatologi kista Ovarium Jinak Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Periode Tahun 2019 ”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Riswita**
Dari Institusi : **Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian analis kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : _____, email : _____

Nomor : DM.02.04/00/03/289 1.1/2019
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Bapak Kepala Instansi Laboratorium Diagnostik
 RSUP H. Adam Malik Medan.
 Di -
 Tempat

Dengan ini kami sampaikan, dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah untuk memenuhi persyaratan Ujian Akhir Program (UAP) D-III Jurusan Analis Kesehatan diperlukan penelitian.

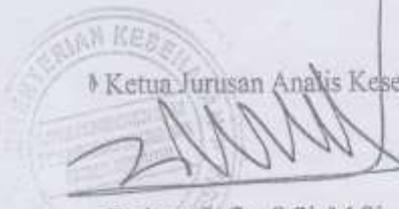
Dalam hal ini kami mohon, kiranya Bapak / Ibu bersedia memberi kemudahan terhadap mahasiswa/i kami.

No	NAMA	NIM	Judul Penelitian
1	Muhammad Erwin	P07534018185	Gambaran Leukosit pada pasien Tuberkulosis paru Multidrug-Resistant.
2	Irianti Arionang	P07534018193	Analisa kadar kalsium pada lansia di RSUP H. Adam Malik Medan.
3	Kamsi Andar Siregar	P07534018184	Gambaran peningkatan Antibodi pada pasien demam berdarah yang di rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan.
4	Riris Gultom	P07534018181	Gambaran Kanker Cervik pada pemeriksaan Sitologi Pap Smear pasien rawat jalan di RSUP H. Adam Malik Medan.
5	Siti Aisyah Nasution	P07534018182	Skrining Makroskopis Cairan Pleura dari Efusi Pleura di Unit Laboratorium Patologi Anatomi RSUP H. Adam Malik Medan
6	Erita Winarty	P07534018183	Gambaran Histopatologi Lipoma di Patologi Anatomi RSUP H. Adam Malik Medan.
7	Josep Sebayang	P07354018194	Pemeriksaan ketonuria pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.
8	Hesti Rotua Manurung	P07534018195	Pemeriksaan kadar Ureum pada pasien Diabetes Mellitus di RSUP H. Adam Malik Medan.
9	Rostina Sariwanti Pardede	P07534018179	Gambaran Histopatologi Mioma Uteri pada wanita usia 30-50 Tahun di RSUP H. Adam Malik Medan.
10	Riswita	P07534018180	Propil Histopatologi Kista Ovarium Jinak di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Tahun 2018.
11	Ningsi Kika Anita	P07534018190	Identifikasi Basil Tahan Asam (BTA) pada penderita Suspek Tuberkulosis di RSUP H. Adam Malik Medan

12	Darmawaty Perangin - angin	P07534018192	Analisa Kadar Hb41c (Hemoglobin Glikosilasi) pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUP H. Adam Malik Medan.
13	Tengku Nurhaini Yusuf	P07534018191	Analisa kadar Haemoglobin pada penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUP H. Adam Malik Medan.
14	Albert Manik	P07534018195	Gambaran kadar Hemoglobin pada pasien Tuber kulosis Multi Drug Resistant (TB MDR) di RSUP H. Adam Malik Medan.

Untuk izin Penelitian di Instalasi Laboratorium Diagnostik RSUP H. Adam Malik Medan. Hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan tersebut adalah tanggung jawab mahasiswa/i.

Demikianlah surat ini disampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Analisis Kesehatan
Endang Sofia, S.Si, M.Si
NIP. 19601013 198603 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK



Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Faks. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136

No : PL.00.07.27.06.19/2019

Medan, Juni 2019

Lamp : 1 (satu) lembar

Hal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes
di-

Medan

Sehubungan dengan surat No. DM.02.04/00/03/287.1.1/2019 tanggal 27 Mei 2019 kami memberitahukan bahwa nama-nama yang tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Rostina Sariwanti Pardede	P07534018179	Gambaran Histopatologi Mioma Uteri Pada Wanita Usia 30-50 Tahun di RSUP H. Adam Malik Medan
2	Riswita	P07534018180	Profil Histopatologi Kista Ovarium Jinak di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Tahun 2018
3	Riris Gultom	P07534018181	Gambaran Kanker Serviks Pada Pemeriksaan Sitologi Papsmear Pasien Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan
4	Siti Aisyah Nasution	P07534018182	Skrining Makroskopis Cairan Pleura Dari Efusi Pleura di Unit Laboratorium Patologi Anatomi RSUP H. Adam Malik Medan
5	Erita Winarty	P07534018183	Gambaran Histopatologi Lipoma di Patologi Anatomi RSUP H. Adam Malik Medan
6	Kamsi Andar Siregar	P07534018184	Gambaran Peningkatan Antibodi Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Yang Rawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan
7	Muhammad Erwin	P07534018185	Gambaran Leukosit Pada pasien Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB MDR) di RSUP H. Adam Malik Medan
8	Ningsih Fika Anita	P07534018190	Identifikasi Basil Tahan Asam (BTA) Pada Penderita Suspek Tuberkulosis di RSUP H. Adam Malik Medan
9	Tengku Nurbaiti Yusuf	P07534018191	Analisa kadar Haemoglobin Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



10	Darmawaty Ferangin-Angin	P07534018192	Analisa Kadar HbA1c (Hemoglobin Glikosilasi) Pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUP H. Adam Malik Medan
11	Irianti Aritonang	P07534018193	Analisa Kadar Kalsium Pada Lansia di RSUP H. Adam Malik Medan
12	Josep Sebayang	P07534018194	Pemeriksaan Ketonuria Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUP H. Adam Malik Medan
13	Albert Manik	P07534018195	Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Pasien Tuberkulosis Multi Drug Resistant (TB MDR) di RSUP H. Adam Malik Medan
14	Hesti Rotua Manurung	P07534018196	Pemeriksaan Kadar Ureum Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUP H. Adam Malik Medan

Telah selesai melaksanakan penelitian di Instalasi Laboratorium Diagnostik untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah terhitung tanggal 10 – 28 Juni 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Laboratorium Diagnostik
RSUP H. Adam Malik Medan

dr. Jamaluddin, SpPA
NIP. 196105121986171001

LAMPIRAN 1



Gambar 1. Pemotongan jaringan makros.



Gambar 2 pemotongan jaringan serial memakai alat microtom

LAMPIRAN 2



Gambar 3 staining jaringan.



Gambar 4. Slide yang siap di baca oleh dr spesialis Patologi Anatomi

Lampiran IV

JADWAL PENELITIAN

NO	JADWAL	BULAN					
		M A R E T	A P R I L	M E I	J U N I	J U L I	A G U S T U S
1	Penelusuran Pustaka						
2	Pengajuan Judul KTI						
3	Konsultasi Judul						
4	Konsultasi Dengan Pembimbing						
5	Penulisan Proposal						
6	Ujian Proposal						
7	Pelaksanaan Penelitian						
8	Penulisan KTI						
9	Ujian KTI						
10	Perbaikan KTI						
11	Yudisium						
12	Wisuda						