

Kista Bartholin

M. Rizki Rahman¹, Fonda Octarianingsih Shariff²

¹Program Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

Abstrak

Kista Bartholin adalah jenis tumor kistik yang terletak di vulva dan terbentuk akibat penyumbatan pada saluran kelenjar Bartholin. Penyumbatan ini menyebabkan penumpukan cairan dan pembesaran kistik. Sebuah laporan mencatat bahwa seorang wanita berusia 43 tahun datang ke Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RS Pertamina Bintang Amin di Bandar Lampung, mengeluhkan adanya benjolan di area genital yang sudah muncul sejak satu tahun lalu, berukuran sebesar telur puyuh, namun pasien menyatakan tidak merasakan nyeri. Penanganan yang diberikan meliputi pemberian antibiotik dan analgetik, serta disarankan untuk menjalani prosedur pembedahan dengan teknik marsupialisasi. Marsupialisasi adalah prosedur di mana dilakukan stabilisasi, yaitu kista harus distabilkan dan ditarik dengan lembut menggunakan tekanan jari yang diterapkan di kedua sisi labium yang terkena, di bawah kista. Kemudian insisi dibuat di atas tubuh kista dan dalam lingkaran hymeneal, biasanya di posisi jam 4-5 atau 7-8 dari introitus. Insisi umumnya dibuat dengan cara salib dan diperpanjang hingga 2-3 cm sesuai ukuran kista.

Kata kunci: Vulva, kista bartholin, marsupialisasi

Bartholin's Cyst

Abstract

Bartholin's cyst is a type of cystic tumor that is located in the vulva and is formed due to blockage of the Bartholin's gland duct. This blockage causes fluid buildup and cystic enlargement. A report noted that a 43 year old woman came to the Obstetrics and Gynecology Polyclinic at Pertamina Bintang Amin Hospital in Bandar Lampung, complaining of a lump in the genital area that had appeared since a year ago, the size of a quail egg, but the patient stated that she did not feel any pain. The treatment given includes antibiotics and analgesics, and it is recommended to undergo a surgical procedure using the marsupialization technique. Marsupialization is a procedure in which stabilization is carried out, that is, the cyst must be stabilized and gently retracted using finger pressure applied on both sides of the affected labium, below the cyst. Then an incision is made over the body of the cyst and within the hymeneal loop, usually at the 4-5 or 7-8 o'clock position from the introitus. The incision is generally made in a cross manner and extended up to 2-3 cm according to the size of the cyst.

Keywords: Bartholin's cysts, marsupialization, vulva

Korespondensi: M. Rizki Rahman, alamat Jl. Pramuka no.27, Rajabasa, Bandar Lampung, e-mail mrizkirahman69@gmail.com

Pendahuluan

Kista bartholin adalah kondisi yang paling umum terjadi pada kelenjar bartholin, dan 2% wanita dewasa mengalami infeksi atau pembesaran salah satu atau kedua kelenjar bartholin, yaitu dijam 4-5 atau 7-8 dari introitus.¹ Kelenjar Bartholin, juga dikenal sebagai kelenjar vestibular mayor, adalah dua kelenjar yang terletak di sisi kanan dan kiri pembukaan vagina, tepat di belakang labia minora. Kelenjar Bartholin terletak di dalam vestibule vagina, di sekitar posisi jam 4-5 dan jam 7-8. Kelenjar ini berfungsi untuk memproduksi dan mengeluarkan sekresi yang membantu melumasi vagina, terutama selama aktivitas seksual. Sekresi ini membantu mengurangi gesekan dan meningkatkan

kenyamanan. Setiap kelenjar Bartholin memiliki saluran yang mengalirkan sekresi ke dalam vestibule vagina. Saluran ini biasanya berukuran sekitar 1.5 cm dan membuka di sisi kanan dan kiri orifisium vagina.¹ Kelenjar ini biasanya tidak dapat dirasakan kecuali jika terjadi infeksi atau pada wanita yang sangat kurus.²

Kista bartholin adalah kondisi di mana saluran kelenjar distal mengalami penyumbatan, mengakibatkan terbentuknya benjolan berisi cairan yang membesar dan memiliki bentuk seperti kantung bengkak. Ketika lubang pada kelenjar bartholin tersumbat, lendir yang dihasilkan oleh kelenjar akan terakumulasi, menyebabkan dilatasi kistik pada duktus proksimal dan menyumbat aliran.

Jika kista bartholin mengalami penyumbatan dan infeksi, dapat berkembang menjadi abses.³

Kista bartholin dapat menyebabkan masalah estetika serta mengganggu kualitas hidup, seperti ketidaknyamanan saat berjalan, duduk, dan berhubungan seks. Saat ini, belum ada konsensus resmi mengenai cara penanganan kista bartholin.⁴ Dari semua kista kelenjar Bartholin, 85% terjadi selama tahun-tahun reproduksi (puncaknya, 20–29 tahun). Kejadian setelah usia 40 tahun jarang terjadi dan seharusnya meningkatkan kekhawatiran tentang keganasan. Abses hampir tiga kali lebih umum terjadi dibandingkan kista.¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penanganan pasien baru yang menderita kista bartholin dengan melakukan diagnosis berdasarkan anamnesis, temuan klinis, dan pemeriksaan fisik.

Kasus

Pasien datang ke Poli Kebidanan RSPBA pada tanggal 12 September 2024 pukul 11:45 dengan keluhan terdapat benjolan sebesar telur puyuh di kemaluan sejak 1 tahun yang lalu. Awalnya benjolan kecil namun semakin lama membesar benjolannya membesar sebesar telur puyuh setelah sering berhubungan dan dirasakan sejak 3 bulan yang lalu SMRS. Selain itu, benjolannya teraba lunak seperti terdapat cairan berbentuk jeli di dalamnya dan benjolannya tidak bergerak, sehingga membuat tidak nyaman saat beraktifitas.

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat KB, dan mengatakan masih aktif secara seksual. Pasien menyangkal berhubungan seksual selain dengan pasangan. Sebelumnya pasien sudah berobat ke praktik dokter spesialis kulit dan kelamin, dan disarankan untuk berobat ke dokter obgyn. Demam (-), mual (-), muntah (-), lendir (-), darah (-), BAB dan BAK dalam batas normal. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan rutin mengkonsumsi amlodipine 5mg.

Hasi dari pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan fisik umum didapatkan KU tampak sakit sedang, kesadaran composmentis, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,3°C, SPO2 98%. Pemeriksaan ginekologi pada inspeksi

ditemukan benjolan pada labia minor dengan ukuran 0,5x2,5cm, batas tegas dan hiperemis (-). Sedangkan pada palpasi benjolan pada labia minor ditemukan nyeri tekan (-), konsistensi kenyal berisi cairan dan immobile. Pasien didiagnosis kista bartholin.

Pasien dirawat di rumah sakit dan dijadwalkan untuk menjalani operasi dengan prosedur marsupialisasi. Marsupialisasi adalah metode yang digunakan untuk menangani kista dan abses bartholin yang bersifat kronis dan berulang. Prosedur ini dilakukan dengan stabilisasi, yaitu kista harus distabilkan dan ditarik dengan lembut menggunakan tekanan jari yang diterapkan di kedua sisi labium yang terkena, di bawah kista. Kemudian insisi dibuat di atas tubuh kista dan dalam lingkaran hymeneal, biasanya di posisi jam 4-5 atau 7-8 dari introitus. Insisi umumnya dibuat dengan cara salib dan diperpanjang hingga 2-3 cm sesuai ukuran kista.¹



Gambar 1 Post marsupialisasi

Sebelum operasi, pasien diberikan infus Ringer Laktat dengan kecepatan 20 tetes per menit. Antibiotik spektrum luas yang diberikan sebelum operasi adalah injeksi ceftriaxone 1g. Setelah operasi, pasien tetap menerima Ringer Laktat 20 tetes per menit, antibiotik spektrum luas clindamycin 300 mg secara oral 2 kali sehari, asam mefenamat 500 mg 3 kali sehari untuk mengurangi nyeri, pronalges supp untuk mengatasi nyeri berat, serta obimin 1 kali sehari sebagai suplemen vitamin dan mineral.

Pasien dipulangkan dua hari setelah operasi dan dianjurkan untuk kontrol ke poliklinik rawat jalan tujuh hari kemudian. Pada pemeriksaan kontrol pertama, jahitan sudah kering, pasien tidak merasakan nyeri, dan mampu melakukan aktivitas normal.

Pembahasan

Kelenjar Bartholin, juga dikenal sebagai kelenjar vestibular mayor, adalah dua kelenjar yang terletak di sisi kanan dan kiri pembukaan vagina, tepat di belakang labia minora. Kelenjar Bartholin terletak di dalam vestibule vagina, di sekitar posisi jam 4-5 dan jam 7-8. Kelenjar ini berfungsi untuk memproduksi dan mengeluarkan sekresi yang membantu melumasi vagina, terutama selama aktivitas seksual. Sekresi ini membantu mengurangi gesekan dan meningkatkan kenyamanan. Setiap kelenjar Bartholin memiliki saluran yang mengalirkan sekresi ke dalam vestibule vagina. Saluran ini biasanya berukuran sekitar 1.5 cm dan membuka di sisi kanan dan kiri orifisium vagina.¹

Kelenjar Bartholin biasanya tidak terasa kecuali jika terjadi infeksi atau pada wanita yang sangat kurus.² Kista Bartholin terjadi akibat penyumbatan pada saluran kelenjar distal, yang membentuk kantung berisi cairan dengan struktur menyerupai kantung yang membengkak. Ketika lubang kelenjar Bartholin tersumbat, lendir yang dihasilkan akan menumpuk, menyebabkan pembesaran kistik pada saluran proksimal dan penyumbatan. Kista Bartholin yang mengalami penyumbatan dan infeksi dapat berkembang menjadi abses.³

Kista Bartholin adalah kondisi yang paling umum terkait kelenjar ini, dan memengaruhi sekitar 2-3% wanita. Kista ini biasanya berukuran kecil, sekitar 1-3 cm, dan umumnya terjadi di satu sisi serta tidak menimbulkan gejala. Namun, kista yang lebih besar dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama saat berhubungan seksual, duduk, atau berjalan. Diagnosis kista Bartholin dibuat berdasarkan temuan klinis dan pemeriksaan fisik. Penanganan kista dan abses Bartholin mencakup berbagai metode seperti pengobatan, marsupialisasi, insisi dan drainase, pemasangan kateter, ablasi dengan perak nitrat, terapi laser, dan eksisi.³

Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, pada inspeksi ditemukan benjolan pada labia minor dengan ukuran 0,5x2,5cm, batas tegas dan hiperemis (-). Sedangkan pada palpasi benjolan pada labia minor ditemukan nyeri tekan (-), konsistensi kenyal berisi cairan dan immobile, sehingga membuat tidak nyaman saat beraktifitas. Sesuai dengan text book kista

Bartholin dapat berukuran antara 3-6 cm, tetapi dalam beberapa kasus, dapat tumbuh lebih besar dari 8 cm, dan tidak selalu menimbulkan gejala. Kista yang kecil dan tidak terinfeksi sering kali tidak menimbulkan masalah sehingga pasien mungkin tidak menyadarinya. Namun, kista yang lebih besar bisa menyebabkan gejala seperti benjolan, ketidaknyamanan, terutama saat berhubungan seksual, duduk, atau berjalan, dan sekitar 20% pasien mungkin mengalami gejala sistemik seperti demam dan malaise.¹

Kista Bartholin dapat terjadi ketika lubang pada kelenjar Bartholin tersumbat, lendir yang dihasilkan oleh kelenjar akan terakumulasi, menyebabkan dilatasi kistik pada duktus proksimal dan menyumbat aliran. Jika kista Bartholin mengalami penyumbatan dan infeksi, dapat berkembang menjadi abses. Kista Bartholin dapat menyebabkan masalah estetika serta mengganggu kualitas hidup, seperti ketidaknyamanan saat berjalan, duduk, dan berhubungan seks.⁴

Pada usia reproduksi, kelenjar Bartholin bisa membentuk suatu kista bahkan abses. Pada pemeriksaan fisik kedua hal tersebut sulit dibedakan. Kista sendiri biasanya berdiameter 2-4 cm dan dapat disertai dengan gejala dispareunia, iritasi saluran kemih, dan nyeri panggul yang sulit dijelaskan. Kista biasanya berisi cairan nonpurulen yang mengandung *stafilokokus*, *streptokokus*, dan *E.coli*.⁵

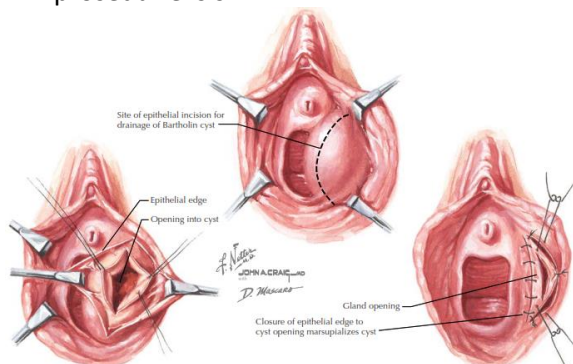
Pada pasien ini, kemungkinan penyumbatan kelenjar Bartholin terjadi akibat kurangnya kebersihan area genital dan riwayat hubungan seksual satu bulan sebelumnya, yang dapat menjadi faktor risiko berkembangnya kista Bartholin yang dialami saat ini. Wanita yang pernah mengalami kista Bartholin memiliki risiko 5-10% untuk mengalami kekambuhan (Smith, 2024). Tidak ada jaminan bahwa kista Bartholin tidak akan kembali setelah pengobatan. Tanpa menjaga kebersihan diri dan melakukan pemeriksaan rutin terhadap kesehatan organ reproduksi, kista dapat muncul kembali atau kambuh.⁶

Berikut adalah jenis terapi non farmakologi untuk kista Bartholin, sebagai berikut:

1. Insisi dan drainase: Prosedur insisi dan drainase adalah metode yang cepat dan

mudah untuk segera mengurangi gejala, tetapi memiliki risiko kekambuhan yang tinggi.

2. Marsupialisasi: Marsupialisasi adalah prosedur di mana dilakukan stabilisasi, yaitu kista harus distabilkan dan ditarik dengan lembut menggunakan tekanan jari yang diterapkan di kedua sisi labium yang terkena, di bawah kista. Kemudian insisi dibuat di atas tubuh kista dan dalam lingkaran hymeneal, biasanya di posisi jam 4-5 atau 7-8 dari introitus. Insisi umumnya dibuat dengan cara salib dan diperpanjang hingga 2-3 cm sesuai ukuran kista. Komplikasi yang mungkin terjadi akibat prosedur ini meliputi perdarahan, hematoma, dan kekambuhan, dengan tingkat kekambuhan yang dilaporkan antara 5% hingga 10%.¹
3. Eksisi atau ekstirpasi: Eksisi atau ekstirpasi adalah pilihan terakhir untuk menangani massa yang kambuh. Fistulisasi dan pemasangan kateter melalui marsupialisasi dapat dilakukan pada kekambuhan pertama. Namun, jika kekambuhan terjadi berulang kali, pengangkatan seluruh kelenjar bartholin perlu dipertimbangkan. Pasien dengan lesi yang berulang, kista yang berukuran lebih dari 5 cm, atau yang berusia 40 tahun ke atas, harus dirujuk ke dokter kandungan untuk menjalani prosedur eksisi.⁷



Gambar 2 Teknik Marsupialisasi (Smith, 2024)

Terapi non farmakologi atau pembedahan yang dilakukan pada pasien ini adalah marsupialisasi. Sesuai dengan text book pengelolaan pasien dengan kista bartholin umumnya melibatkan tindakan bedah, yaitu marsupialisasi.¹ Marsupialisasi dilakukan pada 80,7% pasien, sementara 7,7% pasien menjalani prosedur pungsi.⁴

Dengan prosedur perawatan yang dilakukan berupa rawat inap dan rencana pembedahan dengan prosedur marsupialisasi, tindakan awal diberikan aseptik dan antiseptik, kemudian dilakukan sayatan sepanjang 1,5-3 cm pada kista, tergantung ukurannya. Sayatan vertikal dibuat di tengah kista, kemudian dinding kista ditarik dan dijahit ke tepi mukosa vestibuler dengan jahitan terputus.⁸

Terapi farmakologi pada pasien ini, berupa pemberian infus Ringer Laktat dengan kecepatan 20 tetes per menit. Antibiotik spektrum luas yang diberikan sebelum operasi adalah injeksi ceftriaxone 1g. Setelah operasi, pasien tetap menerima Ringer Laktat 20 tetes per menit, antibiotik spektrum luas Clindamycin 300 mg secara oral 2 kali sehari, Asam Mefenamat 500 mg 3 kali sehari untuk mengurangi nyeri, Pronalges Supp untuk mengatasi nyeri berat, serta Obimin 1 kali sehari sebagai suplemen vitamin dan mineral.

Simpulan

Kista Bartholin merupakan kondisi umum yang terjadi akibat penyumbatan pada saluran kelenjar Bartholin, yang dapat menyebabkan akumulasi lendir dan pembentukan kista. Kista ini dapat berukuran bervariasi dan sering kali tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama saat beraktivitas seperti berjalan, duduk, atau berhubungan seksual. Jika kista terinfeksi, dapat berkembang menjadi abses.

Penanganan awal untuk kista Bartholin meliputi pemberian antibiotik dan analgetik, serta prosedur pembedahan dengan teknik marsupialisasi, yang merupakan metode efektif untuk mengatasi kista dan abses yang bersifat kronis dan berulang. Prosedur ini melibatkan sayatan pada kista dan penjahitan dinding kista ke tepi mukosa vestibuler untuk mencegah kekambuhan. Pasien perlu menjaga kebersihan area genital dan melakukan pemeriksaan rutin untuk mencegah terjadinya kekambuhan kista. Secara keseluruhan, meskipun kista bartholin dapat diobati, risiko kekambuhan tetap ada, dan perhatian terhadap kebersihan serta kesehatan reproduksi sangat penting untuk mencegah masalah lebih lanjut.

Daftar Pustaka

1. Smith, R. P. Bartholin Gland: Cysts. In *NETTER'S OBSTETRICS & GYNECOLOGY*. Elsevier. 2024. 4th ed., pp. 214–216
2. Male, H. D. C., & Giri, N. M. A. Management of Bartholin'S Gland Abscess in Non Pregnan Woman. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. 2019. 1(1), 68–73.
3. Septian, D., Shariff, F. O., Fajarwati, D. D., Siagian, E. T., Lasmawati, E., Aprillya, E., Hanifa, F., & Lawren, J. Recurrent Bartholin's Cyst: Literature Review and Case Report. *Muhammadiyah Medical Journal*. 2022. 3(1): 19.
4. Ryu Yudianto, V., Theola, J., & Akbar Suryoadji, K. Tatalaksana Kista dan Abses Bartholin. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2021. 48(4):249.
5. Lee WA, Wittler M. Bartholin Gland Cyst - StatPearls - NCBI Bookshelf. In Statpearls. 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532271/>
6. Illingworth B, Stocking K, Showell M, Kirk E, Duffy J. Evaluation of treatments for Bartholin's cyst or abscess: a systematic review. *BJOG*. 2020. 127(6):671–678.
7. Omole, F., Kelsey, R. C., Phillips, K., & Cunningham, K. Bartholin duct cyst and gland abscess: Office management. *American Family Physician*. 2019. 99(12): 760–766.
8. Quaresma, C., & Spartzak.B, P. Anatomi, Abdomen dan Pelvis_ Kelenjar Bartholin - StatPearls - NCBI Bookshelf. 2023