



Prolapsus Uteri pada Pasien Berusia 53 Tahun Multipara : Sebuah Laporan Kasus

Syarina Syafira^{1*}, Iskandar Albin²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, Indonesia

²Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, RSUD Cut Meutia,
Aceh Utara, Indonesia

Jl. Cot Tengku Nie, Reuleut, Muara Batu, Aceh utara, Indonesia

Korespondensi penulis: syarinasafira4@gmail.com

Abstract. *Pelvic organ prolapse is a disease that combines a group of disorders of the ligamentous apparatus of the uterus and vagina, leading to prolapse and prolapse of the internal genital organs, manifested by displacement of the genitals to the vaginal inlet or prolapse beyond its redistribution. A case has been reported from a female patient aged 53 years with complaints of lumps coming out of the vagina. The complaint begins with discomfort and feels like there is a burden on the pelvis. The complaints felt by the patient were aggravated when squatting and lifting heavy objects that made the lump come out of the vagina, the lump decreased when sitting and lying down. On physical examination, it was found that the uterine mass came out of the vaginal introitus in a round shape of pink, the distal part of the uterine prolapse decreased by 1.6 cm from the hymen and no more than TVL (Total Vaginal Length) by 2 cm. Management in patients with operative measures is the laparotomy with total hysterectomy.*

Keywords: *Pelvic Organ Prolapse, Prolaps Uteri, Total Hysterectomy.*

Abstrak. Prolaps organ panggul (POP) merupakan penyakit yang menggabungkan sekelompok gangguan yang terjadi pada ligamen rahim dan vagina, yang menyebabkan prolaps dan prolaps organ genital internal, yang dimanifestasikan oleh perpindahan alat kelamin ke liang vagina atau prolaps di luar redistribusi. Telah dilaporkan sebuah kasus dari seorang pasien Perempuan berusia 53 tahun dengan keluhan keluar benjolan dari jalan lahir. Keluhan diawali dengan rasa tidak nyaman dan seperti ada beban dipanggul. Keluhan yang dirasakan pasien tersebut memberat ketika jongkok dan mengangkat benda berat yang membuat benjolan semakin keluar dari jalan lahir, benjolan berkurang saat duduk dan berbaring. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tampak massa uterus keluar dari introitus vagina bentuk bulat warna merah muda, bagian distal prolaps uteri menurun 1,6 cm dari *hymen* dan tidak lebih dari TVL (*Total Vaginal Length*) 2 cm. Penatalaksanaan pada pasien ini dilakukan tindakan operatif berupa laparotomi dengan histerektomi total.

Kata kunci: Prolaps Organ Panggul, Prolapsus uteri, Histerektomi total

1. LATAR BELAKANG

Prolaps organ panggul (POP) merupakan penyakit yang menggabungkan sekelompok gangguan yang terjadi pada ligamen rahim dan vagina, yang menyebabkan prolaps dan prolaps organ genital internal, yang dimanifestasikan oleh perpindahan alat kelamin ke liang vagina atau prolaps di luar redistribusi (Najmutdinova D. K & Gadoyeva D. A, 2022). Sedangkan Prolapsus Uteri terjadi ketika otot dasar panggul dan ligamen meregang dan melemah, memberikan dukungan yang tidak memadai pada rahim. Hal ini bisa disebabkan oleh pelemahan struktur pendukung, baik karena adanya robekan atau kerusakan dan disfungsi neuromuskular atau keduanya (Mishra et al., 2021).

POP merupakan disfungsi dasar panggul yang terjadi pada wanita. Disfungsi dasar panggul ini suatu keadaan akibat fungsi dasar panggul terganggu dan menyebabkan munculnya ketidaknyamanan yang dirasakan pada wanita. Diagnosis yang dapat mewakili kondisi ini yaitu prolaps organ panggul, inkontinensia urin, inkontinensia anus, serta keluhan disfungsi seksual wanita. Dapat juga berbagai masalah lain terkait perineum dapat terjadi sebagai salah satu bentuk penyakit dasar panggul pada Wanita (Prolaps & Report, 2023)

Kejadian POP dapat terjadi pada sekitar 30% wanita yang berusia 20-59 tahun.

Keadaan ini juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di sebagian besar negara berkembang. Ini memengaruhi Kesehatan fisik dan mental para wanita dan meskipun prevalensinya tinggi, belum mendapatkan perhatian medis yang cukup (Mishra et al., 2021).

POP diperkirakan terjadi pada hampir setengah perempuan dengan usia diatas 50 tahun. Serta diperkirakan pula satu dari sepuluh perempuan akan menjalani penatalaksanaan operasi pada usia diatas 80 tahun (Wibisono, 2017). Dari studi yang pernah dilakukan oleh *American Women's Health Initiative* (WHI) didapati sebanyak 41% wanita berumur 50-79 tahun mengalami prolaps organ panggul (POP), 34% diantaranya menderita *cystocele*, 19% memiliki *rectocele* dan 14% mengalami Prolapsus uteri (Saimin et al., 2020). Di negara maju seperti Amerika Serikat terdapat sebanyak 200.000 operasi POP dilakukan per tahun dengan jumlah kasus operasi ulang atas indikasi rekurensi mencapai 30% (Wibisono, 2017) .Di Indonesia sendiri, data yang diperoleh dari RS Dr.Sutomo Surabaya menunjukkan adanya kasus prolapsus uteri (66,3%), *cystocele* (6,5%), dan prolapsus uteri disertai *cystocele* (26,1%) (Saimin et al., 2020).

2. LAPORAN KASUS

Identitas Pasien

Nama : Ny. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 53 tahun
Alamat : Tanah Jambo Aye
Agama : Islam
Suku : Aceh

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nomor RM : 042937

Status : Menikah

Tanggal Masuk RS : 16 November 2023

Tanggal Pemeriksaan : 23 November 2023

Anamnesis

Keluhan Utama

Keluar benjolan dari jalan lahir

Keluhan Tambahan

Nyeri perut bawah, panggul serta tidak bisa BAB

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien Ny. A 53 tahun datang ke IGD RSU Cut Meutia dengan keluhan, rasa tidak nyaman pada area genital, terdapat benjolan yang keluar dari jalan lahir sejak 2 tahun yang lalu dan memberat 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan ini dimulai awalnya dengan rasa tidak nyaman dan seperti ada beban dipanggul namun diabaikan oleh pasien, tetapi keluhan semakin lama dan semakin memberat sampai terdapat keluar benjolan yang besar dari jalan lahir. Keluhan memberat ketika jongkok dan mengangkat benda berat yang membuat benjolan semakin keluar dari jalan lahir, benjolan berkurang saat duduk dan berbaring. Benjolan tersebut dapat di dorong kembali masuk ke dalam jalan lahir. tetapi berkurang saat duduk atau berbaring. Pasien juga mengeluhkan hal lainnya seperti nyeri perut bawah, panggul terasa berat dan tidak bisa BAB sejak 3 hari sebelum masuk RS.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak pernah mengalami keluhan seperti yang dirasakan saat ini sebelumnya.

Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami keluhan seperti pasien.

Riwayat Pemakaian Obat

Pasien mengatakan pasien belum pernah melakukan pengobatan apapun sebelum.

Riwayat Obsetri

Riwayat Haid

Menarche : Tidak ingat

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Siklus Haid | : Teratur |
| Lama Haid | : 4 - 5 hari |
| Nyeri Haid (<i>Dismenorrhea</i>) | : (+) |
| Penggunaan Pembalut | : 3 - 5 kali ganti dalam 1 hari |
| Usia menopause | : 49 tahun |

Riwayat Pernikahan

Pasien sudah menikah sebanyak 1 kali dengan usia perkawinan selama 37 tahun.

Riwayat Kontrasepsi

Pasien mengaku tidak pernah menggunakan KB selama perkawinan.

Riwayat Reproduksi

Pasien merupakan pasien P5A0 dengan semuanya partus pervaginam. Usia pasien pada saat partus pertama adalah 16 tahun.

Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang tinggal dengan suami dan seorang anak perempuannya yang paling kecil, dimana biaya kebutuhan sehari-hari di tanggung oleh suami dan bantuan oleh anak-anak lainnya. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS. Makanan yang dikonsumsi oleh pasien bervariasi dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari.

Pemeriksaan Fisik

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Keadaan Umum | : Tampak sakit sedang |
| Kesadaran | : <i>E4M6V5</i> (Compos Mentis) |
| Tekanan Darah | : 120/70 mmHg |
| Nadi | : 79 x/i, regular |
| Pernapasan | : 20 x/i |
| Suhu tubuh | : 36,7°C |
| SpO2 | : 98% |
| Antropometri | : |
| BB: 55 kg | |
| TB: 150 cm | |
| IMT : 24,4 (<i>normoweight</i>) | |

Status Generalis

a. Kulit

Warna : Sawo matang

| | |
|-----------------|--|
| Turgor | : Kembali dengan cepat, |
| Sianosis | : Tidak ada |
| Icterus | : Tidak ada |
| Edema | : Tidak ada |
| b. Kepala | |
| Bentuk | : Normocephali |
| Warna | : Hitam dan putih dengan distribusi tidak merata. |
| Wajah | : Simetris, tidak dijumpai deformitas dan edema. |
| Mata | : Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-), refleks cahaya langsung (+/+), refleks cahaya tidak langsung (+/+). |
| Telinga | : sekret (-/-), darah (-/-). |
| Hidung | : defiasi septum (-/-), sekret (-/-), Mulut bibir pucat (-). |
| c. Leher | |
| Trakea | : Terletak di Tengah |
| Kelenjar tiroid | : Tidak terdapat pembesaran |
| KGB | : Tidak terdapat pembesaran |
| d. Paru | |
| Inspeksi | : Bentuk dada normal, gerak dada simetris kiri-kanan, tidak ada retraksi |
| Palpasi | : Tidak ada benjolan, nyeri tekan (-), massa (-) |
| Perkusi | : Sonor pada kedua lapang paru |
| Auskultasi | : Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-) |
| e. Jantung | |
| Inspeksi | : Bentuk dada normal, gerak simetris, ictus cordis tidak terlihat |
| Palpasi | : Ictus cordis tidak teraba |
| Perkusi | : Batas atas jantung di ICS II, kanan di ICS V LPSD, kiri di ICS V dua jari medial dari LMCS, batas pinggang di ICS III LPSS |
| Auskultasi | : Bunyi jantung I/II Normal, Murmur (-), Gallop (-) |
| f. Abdomen | |
| Inspeksi | : Bentuk abdomen normal, simetris |
| Palpasi | : Hepar tidak teraba, Lien tidak teraba, nyeri tekan pada perut bagian bawah |

Perkusi : Timpani
 Auskultasi : Peristaltik usus normal
 g. Ekstremitas : Akral hangat
 h. Genitalia :
 Pemeriksaan Luar : Tampak massa uterus keluar dari introitus vagina bentuk bulat warna merah muda.
 Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan

Pemeriksaan Satus Ginekologi

Inspeksi : Fluksus (-), fluor (-), vulva tidak ada kelainan. Bagian distal prolaps uteri menurun 1,6 cm dari hymen dan tidak lebih dari TVL (Total Vaginal Length) 2 cm

Inspekulo : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Penunjang

Tabel 1. Hasil laboratorium (15/11/2023)

| Nama Test | Hasil Test | Nilai Normal |
|------------------------------|------------|--------------------|
| Darah Lengkap | | |
| Hemoglobin | 13.09 | 12.0 – 16.0 g/dL |
| Eritrosit | 4.54 | 3.8 – 5.8 juta/uL |
| Hematokrit | 41.82 | 37.0 – 47.0 % |
| MCV | 92.18 | 79 – 99 fL |
| MCH | 28.86 | 27.0 – 31.2 pg |
| MCHC | 31.31 | 33.0 – 37.0 g/dL |
| Leukosit | 10.55 | 4.0 – 11.0 ribu/uL |
| Trombosit | 160 | 150 – 450 ribu/uL |
| RDW-CV | 12.12 | 11.5 – 14.5 % |
| Hitung Jenis Leukosit | | |
| Basophil | 0.62 | 0-1.7 % |
| Eosinophil | 0.73 | 0.60-7.30 % |
| Nitrofil Segmen | 80.11 | 39.3-73.7 % |
| Limfosit | 11.58 | 18.0-48.3 % |
| Monosit | 6.96 | 4.40-12.7 % |
| NLR | 6.92 | 0-3.13 Cutoff |
| ALC | 2251.15 | 0-1500 Juta/L |
| Kimia Darah | | |
| Fungsi Ginjal | | |
| Ureum | 23 | <50 mg/dl |

| | | |
|----------------------|-------|---------------|
| Kreatinin | 0.77 | 0.5-0.9 mg/dl |
| Asam Urat | 5.3 | 2.4-5.7 mg/dl |
| Glukosa Darah | | |
| Glukosa Sewaktu | 165.0 | <180 mg/dl |

Tabel 2. Hasil Laboratorium (17/11/2023)

| | | |
|----------------------|-------|--------------------|
| Hematology | | |
| Darah Lengkap | | |
| Hemoglobin | 11.62 | 12.0 – 16.0 g/dL |
| Eritrosit | 4.31 | 3.8 – 5.8 juta/uL |
| Hematokrit | 39.22 | 37.0 – 47.0 % |
| MCV | 91.06 | 79 – 99 fL |
| MCH | 26.97 | 27.0 – 31.2 pg |
| MCHC | 29.62 | 33.0 – 37.0 g/dL |
| Leukosit | 10.08 | 4.0 – 11.0 ribu/uL |
| Trombosit | 153 | 150 – 450 ribu/uL |
| RDW-CV | 12.15 | 11.5 – 14.5 % |
| Golongan Darah | B | - |
| Bleeding Time | 2'00 | 1-3 menit |
| Clothing Time | 8'00 | 9-15 menit |

Tabel 3. Hasil Laboratorium (21/1/2023)

| Nama Test | Hasil Test | Nilai Normal |
|----------------------|------------|--------------------|
| Darah Lengkap | | |
| Hemoglobin | 11.54 | 12.0 – 16.0 g/dL |
| Eritrosit | 3.94 | 3.8 – 5.8 juta/uL |
| Hematokrit | 34.96 | 37.0 – 47.0 % |
| MCV | 88.82 | 79 – 99 fL |
| MCH | 29.33 | 27.0 – 31.2 pg |
| MCHC | 33.02 | 33.0 – 37.0 g/dL |
| Leukosit | 10.00 | 4.0 – 11.0 ribu/uL |
| Trombosit | 238 | 150 – 450 ribu/uL |
| RDW-CV | 11.67 | 11.5 – 14.5 % |

Diagnosis

Prolapsus Uteri Grade III

Penatalaksanaan**1. Non-medikamentosa**

- Bed rest
- Dilakukan Tindakan operatif :

Laparotomi eksplorasi

Histerektomi total

2. Medikamentosa :

- IVFD Ringer Laktat 20 gtt/i
- Inj. Ketorolac 1amp/8 jam
- Inj. Ranitidine 1amp/12 jam
- Inj. Furamine 1amp/12 jam
- Dulcolax supp (extra)

Prognosis

Quo ad vitam : dubia ad bonam

Quo ad functionam : dubia ad malam

Quo ad sanactionam : dubia ad bonam

3. PEMBAHASAN

Pasien datang dengan keluhan keluar benjolan dari jalan lahir sejak 2 tahun yang lalu dan memberat 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Menurut Himpunan Uroginekologi Indonesia (HUGI) mendefinisikan, Prolaps Organ Panggul (POP) kondisi turun/menonjolnya dinding vagina ke dalam liang vagina atau keluar introitus vagina, yang disertai oleh organ-organ pelvik (uterus, kandung kemih, usus atau rektum) (Triharsadi et al., 2019). Terjadinya kondisi ini dapat diakibatkan oleh kerusakan pada jaringan penunjang dinding pelvis. Persalinan pervaginam berkemungkinan terjadi peregangan yang berlebihan, kompresi, dan avulsi yang akhirnya merusak otot levator ani, nervus pudendus, dan fascia penyokong organ panggul (Triharsadi et al., 2019). Penyokong organ panggul memiliki interaksi yang terjalin antara otot-otot dasar panggul, jaringan ikat dasar panggul, dan dinding vagina. Sehingga memberi dukungan dan mempertahankan fungsi fisiologis dari organ-organ panggul tersebut. Jika otot levator ani dengan kekuatan normal dan vagina memiliki kedalaman yang adekuat, bagian teratas vagina akan terletak pada posisi yang horizontal dalam posisi berdiri (Pravitasari et al., 2021).

Dalam kondisi seperti itu terbentuk sebuah *flap-valve* akibat dari bagian teratas vagina menekan *levator plate* selama terjadinya peningkatan tekanan intra abdomen. Bila otot-otot levator ani kehilangan kekuatannya, vagina jatuh dan berubah menjadi semi vertikal memungkinkan terjadinya pelebaran atau terbukanya hiatus genital dan menjadi

kecenderungan prolapsus organ panggul (8). Sedangkan prolapsus uteri ditimbulkan akibat kerusakan struktur penyokong uterus dan vagina, yaitu ligamentum uterosakral, kompleks ligamentum cardinal, serta jaringan ikat membran urogenital. Terkait faktor obstetri, dan non-obstetri juga terlibat dalam terjadinya kerusakan pada struktur penyangga. sehingga menyebabkan kegagalan dalam menopang uterus dan organ panggul lainnya (8).

Faktor predisposisi yang terdapat pada pasien ini :

- Usia 53 tahun dan sudah menopause
- Riwayat melahirkan 5 orang anak secara partus pervaginam

Jumlah pasti kejadian prolapsus uteri belum diketahui secara pasti, sebanyak 30-50% wanita berusia >50 tahun menderita prolapsus uteri. Prolapsus organ panggul ini sering berhubungan dengan frekuensi persalinan atau jumlah paritas (Sudiarta & Rizka, 2022). Menurut Studi yang dilakukan oleh Women Health Initiative di Amerika sebanyak 41% wanita berusia 50 hingga 79 tahun mengalami prolaps organ panggul. Pada pasien, usia, memiliki total 5 anak dengan persalinan pervaginam dan kejadian menopause, menyebabkan peregangan, kompresi, dan pelepasan yang berlebihan yang dapat merusak otot levator, saraf vagus, dan fascia yang menopang organ panggul (3). Jumlah paritas yang tinggi dapat meningkatkan kejadian prolaps uteri lebih dari 20%. Risiko naik 1-2 kali setiap penambahan jumlah persalinan. Persalinan pervaginam dapat mengakibatkan uterus mengalami penurunan karena proses mengedan yang kuat saat persalinan dan disertai dengan bayi yang berat badan lahir besar (Kurniawati E.M, 2021).

Persalinan pervaginam berhubungan dengan kejadian kelainan dasar panggul di kemudian hari. Pada persalinan, vertex janin yang melewati liang vagina menimbulkan regangan otot levator ani dan saraf pudendal. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya neuropati dan kelemahan otot secara permanen. Cedera pada otot levator ani, serta perubahan fungsi pada otot, inkontinensia dan prolaps dapat terjadi akibat persalinan pervaginam (11). Kondisi menopause sendiri menyebabkan defisiensi estrogen menyebabkan atrofi jaringan pendukung dan perubahan kifosis tulang panggul akibat osteoporosis, memungkinkan isi perut menopang dinding panggul dan genitourinari. Proses degenerative juga terjadi yang menyebabkan kehilangan kolagen, dan melemahnya jaringan ikat dan pendukung. Perubahan fisiologis ini dapat merusak struktur pendukung rahim dan vagina, seperti ligamentum sakroiliaka uterus, kompleks ligamentum kardinal, dan membran jaringan ikat urogenital (3).

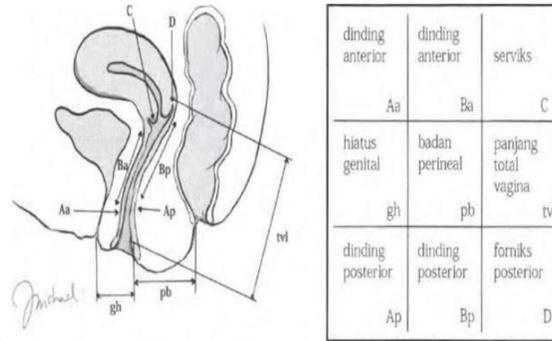
Pada anamnesis di laporkan bahwa pasien merasakan keluhan berupa rasa tidak nyaman dan ada beban di panggulnya, nyeri perut bawah serta tidak bisa BAB. Seiring bertambahnya usia wanita, dukungan organ panggul menjadi semakin lemah. Selama penuaan, otot lurik rangka kehilangan volume dan fungsinya dan levator kehilangan tonusnya. Ketika otot lurik kehilangan tonusnya, jaringan ligamen dan ikat yang menopang organ panggul harus menahan lebih banyak kekuatan dari tekanan perut. Karena jaringan ikat bertahan dalam jangka waktu lama, jaringan tersebut meregang dan mungkin rusak.

Sehingga apabila uterus turun, maka akan terdapat beban di dasar panggul yang menyebabkan penderitanya merasa seperti ada beban di panggul (12). Pengeluaran serviks uteri dari vulva mengganggu penderita waktu berjalan dan bekerja. Gesekan portio uteri oleh celana menimbulkan lecet sampai luka dan dekubitus pada portio uteri. Lekores karena kongesti pembuluh darah di daerah serviks dan karena infeksi serta luka pada portio uteri (13). Pada pasien lain, rasa beban di panggul juga dapat disertai dengan adanya rasa nyeri pada panggul dan pinggang yang biasanya akan menghilang atau berkurang saat pasien berbaring. Gejala lain yang dapat dirasakan yaitu disfungsi berkemih karena obstruksi uretra (keraguan, frekuensi, pengosongan tidak tuntas). Gejala defekasi seperti mengejan berlebihan, pengosongan rektal tidak tuntas, perlu tekanan perineum atau vagina untuk menyelesaikan defekasi. Perubahan fungsi seksual atau menghindari hubungan seksual juga dapat menjadi tanda atau gejala dari pasien yang menderita prolaps.

Diperoleh dari pemeriksaan fisik, tampak adanya massa uterus keluar dari introitus vagina bentuk bulat warna merah muda. Ditemukan bahwa bagian distal prolaps uteri menurun 1,6 cm dari hymen dan tidak lebih dari TVL (*Total Vaginal Length*) 2 cm. Dalam kondisi ini prolaps uteri biasanya dapat didiagnosis secara klinis melalui anamnesis serta dilakukan dengan pemeriksaan panggul dengan metode Friedman dan Little (1961) yang dilakukan dengan Dimana pasien jongkok dan diminta untuk mengejan setelah itu bagian rahim dievaluasi dengan pemeriksaan jari-jari. Dari metode ini terdapat beberapa klasifikasi, yaitu (Prolaps & Report, 2023) :

- a. Desensus uteri, uterus turun, tetapi serviks masih dalam vagina.
- b. Prolaps uteri tingkat I, uterus turun dengan serviks uteri turun paling rendah sampai introitus vagina.
- c. Prolaps uteri tingkat II, sebagian besar uterus keluar dari vagina.

- d. Prolaps uteri tingkat III atau prosidensia uteri, uterus keluar seluruhnya dari vagina, disertai dengan inversio vaginae



Gambar 1. Klasifikasi Prolapsus Uteri Pelvic Organ Prolapse Quantification (3).

Selain itu terdapat pula metode diagnosis lain berupa Sistem Klasifikasi Berbasis Kuantifikasi untuk Prolaps Organ Panggul (POP-Q) :

- Tingkat 0: Tidak ada jalan keluar. Titik Aa, Ap, Ba, Bp berada di titik -3 cm, dan titik C dan D berada diantara -TVL cm dan -(TVL-2) cm.
- Tahap I : Tidak memenuhi kriteria stadium 0, tetapi bagian prolaps yang paling distal adalah 1 cm di atas selaput dara.
- Tahap II: Bagian paling distal berjarak 1 cm di atas dan di bawah selaput dara.
- Tahap III: Bagian paling distal berada di bawah 1 cm di bawah selaput dara tetapi kurang dari 1 cm di atas selaput dara +(TVL 2) cm.
- Tahap IV: Valgus lengkap dari seluruh panjang saluran genital. Bagian distal prolaps (TVL-2) cm (Prolaps & Report, 2023).

Sehingga dari kondisi pasien dapat didiagnosis mengalami kondisi prolapsus uteri tahap III.

Tatalaksana kasus prolapsus uteri bisa dengan cara konservatif yaitu dengan pemasangan cincin vagina atau pesarium dan bisa juga dengan pendekatan operatif. Tindakan bisa melalui pendekatan transvaginal (TVH= transvaginal histerektomi)), bisa juga perabdominal (TAH= transabdominal histerektomi). Berdasarkan keadaan yang diderita oleh pasien, dilakukan tatalaksana pembedahan berupa histerektomi total dengan dengan tektik laparotomi untuk melakukan pengangkatan uterus (Sudiarta & Rizka, 2022). Secara umum rute operasi dilakukan dengan cara per vaginam atau melalui perut baik dengan laparotomi atau laparoscopi (14).



Gambar 2. Histerektomi total/lengkap

Secara lebih detail histerektomi total/lengkap adalah pengangkatan uterus dan serviks tanpa ovarium dan tuba fallopii, jenis ini dilakukan pada kasus karsinoma ovarium dan uterus, endometriosis, mioma uteri yang besar, kasus-kasus nyeri panggul serta kegagalan terapi medikamentosa, teknik ini paling banyak di lakukan. Pada kasus prolapse puncak vagina pasca histrektomi dapat berupa colpopexy sacral abdominal dan suspensi transvaginal untuk fiksasi ligamen sacrospinous, ligamen uterosacral dan otot atau fascia iliokoksigeus (Wibisono, 2017). Histerektomi dipertimbangkan untuk pasien yang lebih tua yang tidak aktif secara seksual dan memiliki komorbiditas. Alasan histerektomi adalah resuspensi apeks vagina setelah histerektomi dapat lebih berhasil (Prolaps & Report, 2023).

Selain dari pada tindakan pembedahan, pasien POP dapat memperoleh beberapa manajemen non-opertif sebagai terapi tambahan seperti, penggunaan Pesarium. Indikasi terapi pesarium meliputi kehamilan dan kontraindikasi medis pada tindakan operasi pada pasien dengan kondisi lemah, serta dapat digunakan pada semua keadaan jika pasien menolak untuk operasi (15). Pasien turut dibekali edukasi terkait tindakan pembedahan yang telah dilakukan serta prognosis dari Ny. A yaitu bonam.

4. KESIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah kasus prolapsus uteri pada seorang pasien berusia 53 tahun multipara, untuk mengatasi keluhan ini dilakukan laparotomi dengan histerektomi total di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara sebagai tatalaksana operatif yang terbaik.

5. DAFTAR REFERENSI

- Anjar, M. A. K., I Putu, F. W., & Haerani, H. (2023). Prolaps uteri: Laporan kasus uterine prolapse: Case report. *Journal Medical Profession*, 5(3), 1–8.
- Faluvianti, I. S. (2021). Perbedaan fungsi seksual pasien prolapsus uteri antara terapi operatif dan non-operatif di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Universitas Airlangga, 1–118.
- Kurniawati, E. M. (2021). *Buku praktis uroginekologi seri prolaps organ panggul*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mishra, S., Pathania, K., Sharma, A., Professor, A., & Author, C. (2021). Clinical epidemiology of uterovaginal prolapse. *International Journal of Science Healthcare Research*, 6(March), 307. Available from: www.ijshr.com
- Najmutdinova, D. K., & Gadoyeva, D. A. (2022). Pelvic organ prolapse. *International Journal on Integrated Education*, September, 404–411. <https://journals.researchparks.org/index.php/IJIE>
- Pravitasari, V. L., Kurniawati, E. M., Umiastuti, P., & And, B. (2021). Risk factors of uterine prolapse in Dr. Soetomo General Academic Hospital, Surabaya. *Biomolecular and Health Science Journal*, 4(2). <https://e-journal.unair.ac.id/BHSJ>
- Prawira, N. A. (2023). Prevalensi dan karakteristik pasien prolaps uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2020–2022.
- Prawirohardjo, S. (2017). *Ilmu kandungan* (3rd ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Risdianto, A., Paraton, H., Hardianto, G., Mardiyani, E., Denas, A., & Hastono, T. (2020). Characteristics of women with uterine prolapse at Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(2), 84. <https://doi.org/10.20473/mog.v28i22020.84-88>
- Roziانا, & Fathanah, N. N. (2022). Recurrent pelvic organ prolapse after surgery. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2, 1–7.
- Saimin, J., Hafizah, I., Indriyani, N., Ashaeryanto, & Wicaksono, S. (2020). Uterine prolapse in postmenopausal women in the coastal areas. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8(4), 203–206. <https://doi.org/10.32771/inajog.v8i4.1349>
- Sjaaf, F., Fegita, P., & Parmiyati, M. (2021). Profil pasien prolaps uteri pada lansia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1), 21–27.
- Sudiarta, I. K. E., & Rizka, M. A. N. (2022). Hubungan usia dengan kejadian prolaps uteri di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *Hang Tuah Medical Journal*, 20(1), 57–65. www.journal-medical.hangtuah.ac.id

Triharsadi, R., Anggraini, M. A., & Punarbawa, G. M. (2019). Pelvic organ prolapse: ACOG practice bulletin, number 214. *Obstetrics and Gynecology*, *134*(5), E126–E142. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003519>

Wibisono, J. J. (2017). Prolaps organ panggul. *Medicinus*, *7*(1), 27–32.