

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

*by Syarina Syafira*

---

**Submission date:** 21-Oct-2024 02:36PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2492136412

**File name:** hun\_Multipara\_Sebuah\_Laporan\_Kasus\_Syarina\_Syafira\_TURNITIN.docx (628.86K)

**Word count:** 3425

**Character count:** 20389

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

Syarina Syafira<sup>1\*</sup>, Iskandar Albin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, Indonesia

Alamat: Jl. Cot Tengku Nie, Reuleut, Muara Batu, Aceh utara, Indonesia (11 pt, Times New Roman)

Korespondensi penulis: [syarinasyfira4@gmail.com](mailto:syarinasyfira4@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).

<sup>18</sup> 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 RSUD 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 Obstetri**

#### **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 ditanggung 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**

<sup>15</sup> Keadaan Umum	: Tampak sakit sedang
Kesadaran	: E4M6V5 (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 (*normoweight*)

### 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 : <sup>9</sup> 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 <sup>6</sup> 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)

<sup>10</sup> Nama Test	Hasil Test	Nilai Normal
<b>Darah Lengkap</b>		
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 %
<b>Hitung Jenis Leukosit</b>		
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
<b>Kimia Darah</b>		
<b>Fungsi Ginjal</b>		
Ureum	23	<50 <sup>14</sup> mg/dl
Kreatinin	0.77	0.5-0.9 mg/dl
Asam Urat	5.3	2.4-5.7 mg/dl
<b>Glukosa Darah</b>		
Glukosa Sewaktu	165.0	<180 mg/dl

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

<b>Hematology</b>		
<b>Darah Lengkap</b>		
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
<b>Darah Lengkap</b>		
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)

19

## 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 mendedan 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

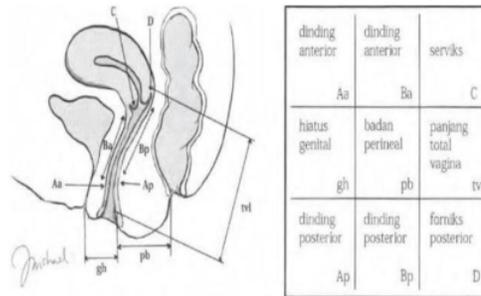
struktur pendukung rahim dan vagina, seperti ligamentum sakroiliaka uterus, kompleks ligamentum kardinal, dan membran jaringan ikat urogenital (3).

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 (12).

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) :

- 3
- Desensus uteri, uterus turun, tetapi serviks masih dalam vagina.
  - Prolaps uteri tingkat I, uterus turun dengan serviks uteri turun paling rendah sampai introitus vagina.
  - Prolaps uteri tingkat II, sebagian besar uterus keluar dari vagina.
  - 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) :

- 11
- 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 dilakukan. Pada kasus prolapse puncak vagina pasca histerektomi 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-operatif 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.

#### DAFTAR REFERENSI

- Najmutdinova D. K., & Gadoyeva D. A. (2022). Pelvic Organ Prolapse. *International Journal on Integrated Education* <https://journals.researchparks.org/index.php/IJIE> e-ISSN, September, 404–411.
- Mishra S, Pathania K, Sharma A, Professor A, Author C. Clinical Epidemiology of Uterovaginal Prolapse. *International Journal of Science Healthcare Research* [Internet]. 2021;6(March):307. Available from: [www.ijshr.com](http://www.ijshr.com)
- Anjar, M.A.K , I Putu, F.W , Haerani, H. (2023). PROLAPS UTERI : LAPORAN KASUS UTERINE PROLAPS: CASE REPORT. *Journal Medical Profession*, 5(3), 1–8.
- Wibisono, J. J. (2017). Prolaps Organ Panggul. *Medicinus*, 7(1), 27–32.
- 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>
- 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>.
- 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*, 04(02). <https://e-journal.unair.ac.id/BHSJ>
- Prawirohardjo, S. (2017). *Ilmu Kandungan* (3rd ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 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](http://www.journal-medical.hangtuah.ac.id).
- 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.
- Kurniawati E.M. (2021). *Buku Praktis Uroginekologi Seri Prolaps Organ Panggul*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Prawira, N. A. (2023). *Prevalensi dan karakteristik pasien prolaps uteri di rsup dr. mohammad hoesin Palembang tahun 2020 – 2022*.
- 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.
- Risdianto, A., Paraton, H., Hardianto, G., Mardiyah, 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>.
- Roziana, & Fathanah, N. N. (2022). Recurrent pelvic organ prolaps after surgery. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2, 1–7.

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

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://jku.unram.ac.id">jku.unram.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://jurnal.unbrah.ac.id">jurnal.unbrah.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://tr.scribd.com">tr.scribd.com</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://researchparks.innovativeacademicjournals.com">researchparks.innovativeacademicjournals.com</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://ayi3sly.blogspot.com">ayi3sly.blogspot.com</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://journal.ugm.ac.id">journal.ugm.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://lib.ui.ac.id">lib.ui.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://docshare.tips">docshare.tips</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://letuslearningtogether.blogspot.com">letuslearningtogether.blogspot.com</a> Internet Source	1%

10	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	1 %
11	www.obgynia.com Internet Source	1 %
12	Submitted to University of Kentucky Student Paper	1 %
13	prin.or.id Internet Source	1 %
14	journal.uta45jakarta.ac.id Internet Source	1 %
15	Hermanto Quedarusman, Pearla Lasut. "Critical Limb Ischemia: Laporan kasus", Medical Scope Journal, 2019 Publication	1 %
16	dokumen.tips Internet Source	1 %
17	it.scribd.com Internet Source	1 %
18	digilib.unila.ac.id Internet Source	1 %
19	www.docstoc.com Internet Source	1 %
20	purtiratnasari.blogspot.co.id Internet Source	1 %

---

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On