

Seorang Wanita Usia 73 Tahun dengan Prolaps Uteri Derajat IV : Sebuah Laporan Kasus

Zulfadli¹, Sherly Melvinia Malia²

¹Bagian Obstetri dan Ginekologi, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

²Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Prolaps uteri adalah merupakan suatu penonjolan atau penurunan suatu organ yang terdapat di rongga panggul wanita seperti, rahim, kandung kemih dan rektum, sedangkan penyebab dari POP sendiri multifaktorial. Seorang pasien berusia 73 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan keluhan benjolan berwarna merah muda keluar dari jalan lahir tanpa keluarnya darah disertai nyeri pada punggung bawah, nyeri perut bawah yang semakin memberat sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya pasien merasakan adanya benjolan di kemaluan sejak 2 tahun yang lalu, benjolan tersebut hilang timbul terutama saat batuk, BAB, beraktivitas, berjalan dan berdiri, masuk kembali dengan sendirinya saat berbaring. Pasien menegaku pernah dipasang ring 1 tahun yang lalu ke RSIA AMC Metro dikarenakan pasien merasa semakin lama semakin besar benjolan yang keluar dari kemaluan. Sejak 3 bulan yang ini, pasien merasakan benjolan keluar seluruhnya dan tidak dapat masuk kembali. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan IMT 26,7, dan tampak massa berwarna merah muda tanpa darah keluar dari vagina. Tatalaksana yang diberikan pada pasien ini adalah total vaginal histerektomi (TVH).

Kata kunci: Prolaps Uteri, Total Vagina Histerektomi

A 73 Year Old Female With Uterine Prolapse Grade IV : A Case Report

Abstract

Uterine prolapse is a protrusion or lowering of an organ in a woman's pelvic cavity, such as the uterus, bladder, and rectum, while the cause of POP itself is multifactorial. A 73 year old patient came to the Emergency Department (IGD) with complaints of a pink lump coming out of the birth canal without bleeding accompanied by pain in the lower back, and lower abdominal pain which had gotten worse 2 days before entering the hospital. Previously, the patient had felt a lump in his genitals since 2 years ago, the lump came and went, especially when coughing, defecating, doing activities, walking, and standing, and came back by itself when lying down. The patient admitted that he had had a ring installed 1 year ago at RSIA AMC Metro because the patient felt that the lump coming out of his genitals was getting bigger and bigger. For 3 months, the patient has felt that the lump has completely come out and cannot go back in. From the results of the physical examination, the BMI was 26.7, and a pink mass without blood was seen coming out of the vagina. The treatment given to this patient was a total vaginal hysterectomy (TVH).

Keywords: Uterine Prolapse, Total Vaginal Hysterectomy

Korespondensi: Sherly Melvinia Malia, Palapa 10C RT 005 No. 14 Kel. Gunung Terang Kec. Langkapura Bandar Lampung, e-mail sherlymelviniamalia@gmail.com

Pendahuluan

Prolaps uteri adalah herniasi rahim ke dalam saluran vagina akibat melemahnya struktur pendukungnya. Ini adalah kondisi umum yang tidak mengancam jiwa namun, hal ini menyebabkan morbiditas yang signifikan di kalangan wanita.¹ Disfungsi dasar panggul ini merupakan kondisi yang membuat seorang wanita terganggu dan menyebabkan banyak ketidaknyamanan pada wanita. Kondisi ini meliputi prolaps organ panggul (POP), inkontinensia urin, inkontinensia anus, dan disfungsi seksual.²

Prolaps Organ Panggul atau *Pelvic Organ Prolapse* (POP) merupakan suatu penonjolan

atau penurunan suatu organ yang terdapat di rongga panggul wanita seperti, rahim, kandung kemih dan rektum. Penyebab dari POP sendiri multifaktorial, tetapi kehamilan merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan.³ Selain itu banyak kasus yang terjadi pada wanita usia lanjut.⁴ Pada seseorang yang mengalami penuaan maka akan mengalami penurunan pada fungsi fisiologis tubuh yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah pada kesehatan pada tubuh seseorang.⁵ Studi Asosiasi Keluarga Berencana Oxford menemukan bahwa prolaps organ panggul menjadi lebih mungkin dengan kelahiran berturut-turut. Wanita dengan BMI >25 lebih

mungkin mengalami prolaps uteri dibandingkan wanita dengan BMI dalam kisaran normal. Usia lanjut telah terbukti berkorelasi nyata dengan tingkat prolaps. Faktor risiko tambahan termasuk gangguan jaringan ikat seperti sindrom Marfan dan sindrom Danlos Ehler.⁶

Terdapat beberapa jenis POP seperti, prolaps dinding anterior (*Cystocele*) dimana terjadinya ketika dinding depan pada vagina menonjol dan yang paling umum ditemukan, prolaps uteri apikal (*Vault prolapse*) terjadi ketika rahim (rahim) jatuh atau herniasi ke dalam vagina, prolaps dinding posterior vagina (*Rectocele*) merupakan penurunan dinding posterior pada vagina, dan prolaps anorektar dimana prolaps yang mengalami penonjolan menuju anus/rektum.⁷

Panggul Organ Prolapse Quantification System (POP-QS) merupakan standar penentuan derajat dari prolaps yang direkomendasikan oleh *International Continence Society*.⁸ Sistem ini mengukur sembilan lokasi pada vagina dan vulva kemudian digunakan untuk menetapkan stadiumnya dari 0 – IV.⁹

Tatalaksana yang dilakukan untuk prolaps sendiri seperti observasi, penggunaan pessary (non-bedah), dan dilakukannya pembedahan. Pessarium merupakan sebuah silikon yang dipasang di dalam vagina yang berfungsi untuk menopang organ panggul dan menopang rahim. Pada pessarium vagina mungkin tidak terlalu berguna jika prolaps yang terjadi parah. Jika sudah mengalami keparahan, maka akan dilakukan prosedur pembedahan dengan tujuan utama dari pembedahan sendiri merupakan untuk meringankan atau memperbaiki gejala dari prolaps dan jika mungkin gejala yang berhubungan dengan saluran kemih dan saluran cerna bagian bawah.⁹

Kasus

Ny. T, usia 73 tahun Pasien datang ke IGD PONEK dengan keluhan benjolan berwarna merah muda keluar dari jalan lahir tanpa keluarnya darah disertai nyeri pada punggung bawah, nyeri perut bawah yang semakin memberat sejak 2 hari SMRS. Pasien merasakan adanya benjolan di kemaluan sejak 2 tahun yang lalu, benjolan tersebut hilang timbul, timbul terutama saat batuk, BAB,

beraktivitas, berjalan dan berdiri, masuk kembali dengan sendirinya saat berbaring. Namun karena pasien tidak mengeluhkan adanya nyeri pada massa, pasien hanya membiarkan dan tidak membawa berobat ke Rumah Sakit. Pasien menegaku pernah dipasangkan ring 1 tahun yang lalu ke RSIA AMC Metro dikarenakan pasien merasa semakin lama semakin besar benjolan yang keluar dari kemaluan. Ketika telah dilakukan pemasangan ring, ring lepas saat pasien BAB. Sejak 3 bulan yang ini, pasien merasakan benjolan keluar seluruhnya dan tidak dapat masuk kembali. Gejala lain yang sesuai antara lain nyeri perut dan nyeri di punggung bawah. BAB & BAK dalam batas normal, nyeri saat BAK disangkal.

Pasien sudah menikah selama 50 tahun dan telah mengalami menopause. Sebelumnya pasien memiliki riwayat kehamilan empat kali pervaginam dibantu oleh dukun dan salah satunya mengalami keguguran dengan usia kehamilan 34 minggu dan ditolong oleh dokter.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 130/85mmHg, denyut nadi 79x/menit, pernapasan 22x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,9°C, berat badan 65kg, tinggi badan 156cm, IMT 26,7. Dari hasil pemeriksaan luar genitalia didapatkan tampak massa berwarna merah muda tanpa darah keluar dari vagina (**Gambar 1.**).



Gambar 1. Prolaps Uteri

fascia tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik sebagai alat penyokong organ sehingga menyebabkan terjadinya prolapsus genitalia.⁶

Pembahasan

Pada hasil anamnesis dan dilakukannya pemeriksaan fisik pada pasien ini dapat ditegakkan diagnosis. Pasien merupakan seorang wanita berusia 73 tahun dengan keluhan benjolan berwarna merah muda keluar dari jalan lahir tanpa keluarnya darah disertai nyeri pada punggung bawah, nyeri perut bawah yang semakin memberat sejak 2 hari SMRS. Adanya keluhan seperti penurunan atau penonjolan organ-organ panggul yang abnormal atau herniasi yang terdapat pada rongga panggul wanita dari dinding anterior vagina, dinding posterior vagina, uterus, atau puncak vagina ke dalam vagina merupakan gejala dari prolaps organ panggul.³ Kemudian adanya gejala lain yang mendukung adalah nyeri pada punggung bawah, nyeri perut yang diperkirakan karena peregangan ligamen dan otot dalam pelvis akibat tarikan oleh organ yang prolaps.¹⁰ Pasien mengatakan bahwa 2 tahun yang lalu sudah terdapat benjolan yang kelur namun dikarenakan tidak adanya keluhan seperti nyeri dan dapat masuk dengan sendirinya yang mengakibatkan pasien membiarkannya dan tidak membawa ke rumah sakit. Hal ini dikarenakan sebagian besar uteri tingkat ringan tidak disadari oleh penderitanya karena sering tidak disertai keluhan.¹¹

Pasien adalah wanita usia lanjut dan telah mengalami menopause, dimana usia lanjut juga merupakan faktor risiko dari prolaps uteri. Pada seseorang yang mengalami penuaan maka akan mengalami penurunan pada fungsi fisiologis tubuh yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah pada kesehatan pada tubuh.⁵ Sedangkan pada wanita yang telah menopause, di samping akibat kurangnya hormon estrogen (hipoestrogenism) yang dihasilkan oleh ovarium serta karena faktor umur menyebabkan otot-otot dasar panggul seperti diafragma pelvis, diafragma urogenital dan ligamentum serta fascia akan mengalami atrofi dan melemah, serta terjadi atrofi vagina. Keadaan ini akan menyebabkan otot-otot dan

Proses persalinan pervaginam berulang dapat menyebabkan trauma obstetrik dan peregangan pada dasar pelvis sehingga memicu kelemahan pada jaringan penyokong pelvis. Hal ini merupakan penyebab yang paling signifikan dari prolaps uteri.¹² Selain itu, pada saat melahirkan pervaginam selama tahap kedua persalinan, otot *levator ani* diregangkan menjadi lebih dari 200% diluar batas ambang terjadinya cedera peregangan.³ Pada pasien ini telah mengalami persalinan pervaginam sebanyak empat kali dimana dapat meningkatkan risiko terjadinya prolaps uteri. Dimana pada proses persalinan sendiri, vertex janin yang melewati liang pada vagina menyebabkan regangan pada otot levator ani dan saraf pudendal. Hal ini menyebabkan terjadinya neuropati dan kelemahan otot secara permanen. Cedera pada otot levator ani, serta perubahan yang terjadi pada fungsi otot, inkontinensia dan prolaps dapat terjadi akibat persalinan pervaginam. Prevalensi terjadinya kerusakan otot levator ani bekisar antara 15-30% pada wanita yang mengalami persalinan pervaginam.¹³

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan IMT pasien sebesar 26,7 dimana pasien dikategorikan dalam Obesitas I. Pada pasien yang mengalami obesitas, memungkinkan akan terjadinya peningkatan tekanan intra abdominal yang dikarenakan banyaknya lemak viseral sehingga menambah penekanan pada dasar pelvis dan memperberat prolaps organ di dalamnya.¹⁴ Pada pemeriksaan secara inspeksi pada genitalia, terlihat adanya benjolan yang keluar dari introitus vagina, berbentuk bulat, berwarna merah muda dan terdapat erosi di permukaannya. Benjolan yang berbentuk bulat tersebut merupakan uterus yang telah keluar melalui introitus vagina. Kemudian keluhan seperti terkadang keluar darah atau flek-flek dari kemaluan diduga berasal dari erosi pada permukaan massa uterus. Sebelumnya pasien menuturkan bahwa pada 2 tahun sebelumnya gejala hilang

timbul terutama saat batuk, BAB, masuk kembali dengan sendirinya saat berbaring yang menandakan bahwa peningkatan intraabdominal berperan dalam menyebabkan prolaps, hal ini bisa di coba dengan manuver valsava.¹⁵ Kemudian berdasarkan tingkat dari penurunan organ panggul, prolapse uteri dibagi menjadi 4 tingkat (grade) yaitu : grade 1: posisi ujung distal prolaps masih lebih dari 1 cm diatas hymen; grade 2 : : ujung distal prolaps \leq 1 cm dari proksimal atau distal hymen, grade 3: ujung distal prolapse keluar > 1cm dari hymen(tidak seluruh vagina prolapse), grade 4: seluruh vagina mengalami prolaaps.¹⁶

Rencana terapi pada pasien ini sendiri dapat dilakukannya terapi bedah yaitu Total Vaginal Histrektomi (TVH) yang dikarenakan pasien sudah merasa terganggu dengan benjolan tersebut dan telah mengalami menopause.¹⁷ Dikatakan bahwa tujuan dari prosedur pembedahan untuk meringankan atau memperbaiki gejala dari prolaps dan jika mungkin gejala yang berhubungan dengan saluran kemih dan saluran cerna bagian bawah. Selain itu, sebelumnya pasien telah melakukan pemasangan ring (*Pessary*) terapi non-bedah untuk menopang organ panggul dan menopang rahim. Pada pessarium vagina mungkin tidak terlalu berguna jika prolaps yang terjadi parah.⁹

Prognosis untuk pasien ini, prognosis quo ad vitam adalah bonam karena kondisi umum yang tidak mengancam jiwa namun, hal ini menyebabkan morbiditas yang signifikan di kalangan wanita.⁶ Untuk prognosis quo ad functionam adalah malam, karena pasien akan dilakukan histerektomi total. Dan prognosis quo ad sanactionam adalah bonam, karena pasien akan dilakukan total vaginal histerektomi.¹⁸

Simpulan

Prolaps uteri merupakan suatu penonjolan atau penurunan suatu organ yang terdapat di rongga panggul wanita seperti, rahim, kandung kemih dan rektum. Penyebab dari POP sendiri multifaktorial, namun memiliki risiko tinggi pada wanita usia lanjut, melahirkan secara pervaginam, dan obesitas. Untuk terapi dari prolaps uteri sendiri

dapat dilakukan secara non-bedah maupun pembedahan tergantung keparahan dari prolaps itu sendiri.

Daftar Pustaka

1. Chen CJ, Thompson H. Prolaps Uterus. [Diperbarui 2022 31 Oktober]. Di: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): Penerbitan StatPearls; 2024 Januari-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564429/>
2. Pangastuti N, Sari DCR, Santoso BI, Agustini D, Emilia O. Gambaran Faktor Risiko Prolaps Organ Panggul Pasca Persalinan Vaginal di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Maj Kedokt Bandung*. 2018;50(2):102–8.
3. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. *American Family Physician*. 2017. 96(3):179-185.
4. Wibisono JJ, Hermawan GZ. Prolaps Organ Panggul. *MEDICINUS*. 2018. 7(1):27-32.
5. Larasati, Dian I A, Danar F S. Penatalaksanaan Holistik pada Lansia dengan Sindrom Metabolik. *J Agromed Unila*, 2017. 4(1), 71-80.
6. Chen CJ, Thompson H. Uterine Prolapse. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564429/>
7. Halyen B T, Maher C F, Barber M D, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *International Urogynecology Journal*, 2016. 27(2).
8. Seo JT, Kim JM. Pelvic Organ Support and Prevalence by Pelvic Organ Prolapse-Quantification (POP-Q) in Korean Women. *The Journal of Urology*. 2006. 175(5):1769-1772.
9. Pratiwi KYM, Putra IGM. Prolaps Organ Panggul. *Medika Udayana*. 2013. 2(4):1-27.
10. Ambler DR, Bieber EJ, & Diamond MP. Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*. 2012. 5(1): 16-27.

11. Sudiarta IK, et al. Hubungan Usia Dengan Kejadian Prolaps Uteri di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *Hang Tuah Medical Journal*. 2022. 20(01):57-65).
12. Cunningham FG, et al. Kelainan saluran reproduksi. Dalam : *Obstetri Williams vol 2 ed 23*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
13. Kurniawati EM, et.al. *Buku Praktis Uroginekologi Seri Prolaps Organ Panggul*. Jawa Timur:Airlangga University Press. 2021.
14. Greer WJ, Richter HE, Bartolucci AA, Burgio KL. Obesity and pelvic floor disorders: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2008. 112(2):341-349.
15. Giarenis I & Robinson D. Prevention and Management of Pelvic Organ Prolapse. *F1000Prime Reports*. 2014. 6:77
16. Risdianto A, Hari Paraton, Gatut Hardianto, et al. Characteristics of women with uterine prolapse at Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, Indonesia. *Maj Obs Gin*, 2020. 28(2) : 84-88.
17. Lazarou G. Pelvic organ prolapse. 2015. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/276259-overview>
18. Prawirohardjo S. *Buku Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka. 2016.