

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prolaps uteri adalah suatu keadaan di mana turunnya uterus melalui biatus vagina yang disebabkan kelemahan ligament –ligament, kasia dan otot- otot dasar panggul yang menyokong uterus, sehingga dinding vagina depan menjadi tipis dan di sertai penonjolan ke dalam lumen vagina. Sistokel yang besar akan menarik uterovesikal junction dan ujung ureter ke bawah dan keluar vagina. Normalnya uterus bertahan pada tempatnya oleh ikatan sendi dan otot yang membentuk dasar panggul. Wanita dengan prolaps uteri dapat mengalami masalah fisik dan psiko social. Masalah fisik yang mereka alami antara lain, rasa sakit, disfungsi seksual, discharge (cairan abnormal dari vagina), sensasi an perasaan berat dalam vagina, kesulitan berjalan dan duduk, infeksi dan pembusukan jaringan(jefi hamana 2015).

Prolap uteri merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi mengenai hingga 40 % wanita yang telah melahirkan dan berusia di atas 50 tahun. Prolap uteri menempati urutan kedua. Pada studi women's health initiative (WHI) Amerika, 41 % wanita usia 50 – 70 tahun mengalami prolaps uteri, di antaranya 34 % mengalami cystocele, 19 % mengalami rectocele dan 14 % mengalami prolaps uteri. Prolaps uteri terjadi di amerika sebanyak 52 % setelah wanita melahirkan anak pertama, sedangkan di Indonesia prolaps uteri terjadi sebanyak 3, 4 % - 56, 4% pada wanita yang telah melahirkan. Data rumah sakit DR Soetomo pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kejadian tertinggi prolaps uteri pada umur lebih dar 65 tahun sebanyak 49 kasus. Sebanyak 100 % pasien prolaps uteri memiliki riwayat persalinan pervaginam dan tidak di temukan adanya pasien prolaps uteri yang melahirkan anaknya dengan metode seksio sesar. menurut journal Medika Muda, Adi Purnomo.2015 mengatakan bahwa sebagaian besar pasien yang mengalami

prolap uteri pada penelitian adalah ibu dengan multiparitas . pasien dengan multiparitas yaitu sebesar 82,1 % sedangkan pada primipara sebesar 17,9 %.

Penyebab terjadinya prolaps belum diketahui secara pasti. Namun secara hipotetik disebutkan penyebab utamanya adalah persalinan pervaginam dengan bayi aterm. Faktor penyebab lain yang sering adalah melahirkan dan menopause, persalinan lama dan sulit, meneran sebelum pembukaan lengkap, laserasi dinding vagina bawah pada kala II, penatalaksanaan pengeluaran plasenta, reparasi otot-otot dasar panggul (Winjossastro, 2015). Dampak prolaps uteri bisa menimbulkan kandung kemih menonjol ke vagina karena melemahnya jaringan ikat yang memisahkan kandung kemih dan vagina, rektum menonjol ke vagina, dan dinding vagina menonjol keluar karena perpindahan posisi sebagian dinding vagina. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa persalinan pervaginam dan penuaan adalah dua faktor risiko utama untuk pengembangan prolaps uteri. Menurut penelitian yang dilakukan WHO tentang pola formasi keluarga dan kesehatan, ditemukan kejadian prolaps uteri lebih tinggi pada wanita yang mempunyai anak lebih dari tujuh dari pada wanita yang mempunyai anak satu. Prolaps uteri lebih berpengaruh pada perempuan di Negara berkembang yang perkawinan dan kelahiran anaknya dimulai pada usia muda.

Penanganan prolaps uteri terdiri dari prosedur bedah dan non bedah yang dilakukan pada pasien yang mengalami prolaps uteri. Pilihan non bedah meliputi penggunaan pessarium, rehabilitasi otot dasar panggul, dan symptom-directed-therapy dengan observasi prolaps dapat direkomendasikan pada pasien wanita dengan prolaps derajat rendah, sedangkan pilihan tatalaksanaan bedah, pilihan operatif dapat berupa pengangkatan Rahim, atau penggantungan Rahim pada kasus prolaps apikal yang terjadi pada area serviks, uterus, dan puncak vagina. Pilihan operatif dapat dilakukan melalui pendekatan pervaginam maupun laparoskopi. Pada tindakan pengangkatan Rahim dapat dilanjutkan dengan penggantungan puncak vagina jika masih

ingin mempertahankan fungsi seksual. Untuk prolaps anterior yang terjadi di area dinding vagina anterior, tindakan penanganan yang dapat dilakukan yaitu kolporafi anterior dengan atau tanpa penggunaan. penanganan yang dilakukan tenaga kesehatan biasanya akan melihat dari tingkat penyakit, usia, aktivitas, seksual, penyakit panggul, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada pasien prolaps uteri

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Patologis Pada Pasien Prolaps Uteri

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan kebidanan pada pasien dengan prolaps uteri

b. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada pasien prolaps uteri
2. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada pasien prolaps uteri
3. Mampu menentukan assessment pasien prolaps uteri
4. Mampu melakukan penatalaksanaan pada pasien prolaps uteri

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran.

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu dengan prolaps uteri.

1.4.2 Tempat

Ruangan Poli Kandungan RSUD DR SOETOMO

1.4.3 Waktu

Februari 2020

1.5 Manfaat

1. Bagi rumah sakit

Agar di gunakan sebagai masukan dan refrensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan pasien prolaps uteri .

2. Bagi institusi pendidikan

Agar di gunakan sebagai pengetahuan tentang perkembangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien prolaps uteri

3. Pasien dan keluarga

Memberi pengetahuan cara pencegahan, perawatan, penyebab, tanda dan gejala pada pasien dengan prolaps uteri