

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

prolap uteri pada penelitian adalah ibu dengan multiparitas . pasien dengan multiparitas yaitu sebesar 82,1 % sedangkan pada primipara sebesar17,9 %.

Penyebab terjadinya prolip belum di ketahui secara pasti. Namun secara hipotetik di sebutkan penyebab utamanya adalah persalinan pervaginam dengan bayi aterm. Factor 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 prolip 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 menunjukan bahwa persalinan pervaginam dan penuaan adalah dua faktor resiko utama untuk pengembangan prolip uteri. Menurut penelitian yang di lakukan WHO tentang pola formasi keluarga dan kesehatan, di temukan 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 di mulai pada usia muda.

Penanganan prolaps uteri terdiri dari prosedur bedah dan non bedah yang di lakukan pada pasien yang mengalami prolapse uteri. Pilihan non bedah meliputi penggunaan pesarium, rehabilitasi otot dasar panggul, dan symptom–directed-therapy dengan observasi prolaps dapat di rekomendasikan pada pasien wanita dengan prolapse derajat rendah, sedangkan pilihan tatalaksanakan bedah, pilihan operatif dapat berupa pengangkatan Rahim, atau penggantungan Rahim pada kasus prolaps apical yang terjadi pada area serviks, uterus, dan puncak vagina. Pilihan operatif dapat di lakukan melalui pendekatan pervaginam maupun laparoskopi. Pada tindakan pengangkatan Rahim dapat di lanjutkan 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 uterus.

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 uterus.

b. Tujuan khusus

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

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran.

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan prolaps uterus.

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 refensi 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