

## PROLAPS ORGAN PANGGUL MULTIPLE PADA WANITA MULTIPARA: SEBUAH LAPORAN KASUS

Rakhmad Triharsadi<sup>1</sup>, Meilisva Audila Anggraini<sup>2</sup>, Gede Made Punarbawa<sup>3</sup>, Ario Danianto<sup>3</sup>

### Abstrak

Prolaps organ panggul (POP) adalah turun atau menonjolnya dinding vagina ke dalam liang vagina atau keluar introitus vagina, yang dapat disertai oleh organ-organ pelvik (uterus, kandung kemih, usus atau rektum). POP menimbulkan rasa ketidaknyamanan (*uncomfortable feelings*) pada penderitanya, gejala-gejalanya meliputi gejala vagina, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan seksual. Meskipun demikian, POP sering kali tidak terdeteksi pada stadium dini atau bersifat asimtomatik sehingga pasien sering kali berobat pada stadium lanjut. Laporan kasus ini melaporkan seorang perempuan multipara berusia 58 tahun dengan sistokel *grade IV*, prolaps uteri *grade IV*, dan rektokel *grade IV* yang mendapat terapi pembedahan *total vaginal hysterectomy* dan *high levatorplasty*.

**Kata kunci:** Prolaps organ panggul, prolaps uteri, sistokel, rektokel, multipara

<sup>1</sup>Dokter Magang, Bagian Obstetri dan Ginekologi, FK Universitas Mataram – RSUD Provinsi NTB

<sup>2</sup>Dokter Internsip, RSUD Sumbawa Besar

<sup>3</sup>Staf Pengajar, Bagian Obstetri dan Ginekologi, FK Universitas Mataram – RSUD Provinsi NTB

\*email: mamatrharsadi@gmail.com

### PENDAHULUAN

Menurut Himpunan Uroginekologi Indonesia (HUGI) tahun 2013, prolaps organ panggul (POP) adalah turun atau menonjolnya dinding vagina ke dalam liang vagina atau keluar introitus vagina, yang dapat disertai oleh organ-organ pelvik (uterus, kandung kemih, usus atau rektum).<sup>1</sup> POP merujuk pada disfungsi dinding pelvis global, yang melibatkan kompartemen anterior, apikal/sentral, dan posterior.<sup>2</sup> Penyakit ini dialami oleh hampir 50% dari seluruh perempuan, namun hanya 10-20% yang berobat ke fasilitas kesehatan karena keluhan-keluhan terkait POP. Prevalensi POP sangat bervariasi bergantung pada definisi kasus yang digunakan (gejala atau pemeriksaan vagina), yaitu antara 3% hingga 50%. Jika berdasarkan gejala, prevalensi POP dilaporkan hanya 3-6%;

sedangkan jika berdasarkan pemeriksaan vagina, prevalensi POP meningkat signifikan menjadi 41-50%.<sup>3</sup> Dengan demikian, POP sering kali tidak terdeteksi atau terdiagnosis pada stadium dini atau bersifat asimtomatik.

POP menimbulkan rasa ketidaknyamanan (*uncomfortable feelings*) pada penderitanya. Gejala-gejala POP meliputi gejala vagina, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), dan seksual. Gejala-gejala tersebut menurunkan kualitas hidup penderitanya. Gejala yang berat berhubungan dengan stadium penyakit yang berat pula. Jika penderita datang dengan gejala dan stadium yang berat, maka tatalaksana operatif lebih dipilih dibanding tatalaksana konservatif.<sup>1</sup> Fakta lain menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan menderita POP *grade II-IV*.<sup>2</sup> Kami melaporkan seorang perempuan 58 tahun

P5A0 dengan sistokel *grade IV*, prolaps uteri *grade IV*, dan rektokel *grade IV* yang mendapat terapi pembedahan *total vaginal hysterectomy* dan *high levatorplasty*.

### LAPORAN KASUS

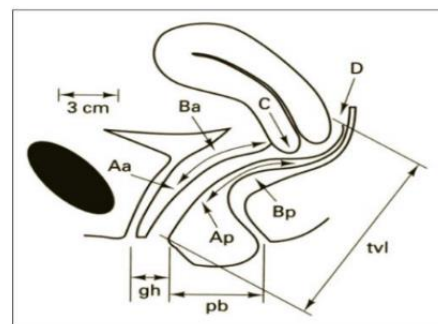
Perempuan 58 tahun P5A0 datang ke Poli Uroginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan keluhan keluar benjolan dari jalan lahir dan dubur, sudah dirasakan sejak 2 tahun yang lalu. Awalnya kedua benjolan tersebut bisa didorong masuk dengan tangan, namun dalam 1 bulan terakhir sebelum berobat, kedua benjolan tersebut tidak bisa didorong lagi. Dari benjolan tersebut, keluar cairan dan darah serta mulai dirasakan nyeri yang hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan sulit menahan kencing dan buang air besar. Keluhan ini dirasakan mengganggu aktivitas pasien sehari-hari. Pasien menyangkal memiliki riwayat penyakit kronik, seperti batuk atau konstipasi kronik. Keluhan yang sama pada keluarga pasien disangkal. Pasien sudah menopause sejak 5 tahun yang lalu dan memiliki riwayat persalinan pervaginam sebanyak 5 kali tanpa riwayat instrumentasi, persalinan lama, dan melahirkan bayi besar.

Pasien komposmentis dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, laju pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. Indeks massa tubuh (IMT) pasien adalah 17,3 kg/m<sup>2</sup>, yang tergolong *underweight*. Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Hasil pemeriksaan ginekologi didapatkan keluar massa dari introitus vagina dan anus (lihat **Gambar 1**). Massa tersebut terdiri atas dinding anterior dan posterior vagina, uterus, dan rektum. Hasil pemeriksaan *Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-*

*Q)* didapatkan Aa +3, Ba +6, C+4, Gh 5, Pb 2, TVL 8, Ap +3, Bp +6, D+5 (lihat **Gambar 2**). Pasien didiagnosis dengan sistokel *grade IV*, prolaps uteri *grade IV*, dan rektokel *grade IV*. Pada pasien dilakukan operasi dengan teknik *total vaginal hysterectomy* dan *high levatorplasty* serta diberikan antibiotik profilaksis *Cefazolin 2 gram intravena*.



**Gambar 1.** Massa keluar dari introitus vagina dan anus, yang terdiri dari dinding anterior dan posterior vagina, uterus, dan rektum.



Aa +3	Ba +6	C +7
Gh 7	Pb 2	TVL 8
Ap +3	Bp +6	D +5

**Gambar 2.** Berdasarkan penilaian dengan sistem klasifikasi POP-Q, pasien mengalami eversi komplrit total dari seluruh traktus genitalia bawah sehingga didapatkan sistokel *grade IV*, prolaps uteri *grade IV*, dan rektokel *grade IV*.

## PEMBAHASAN

Pada kasus ini, kami mengidentifikasi 3 faktor risiko terjadinya prolaps organ panggul (POP) pada pasien, yaitu usia >50 tahun, menopause, dan jumlah paritas/persalinan pervaginam yang tinggi. Faktor risiko POP dibagi menjadi yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, meliputi obesitas, persalinan pervaginam (paritas), merokok, mendedan kronik, dan melahirkan bayi besar; sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, meliputi usia, ras kulit putih, menopause/defisiensi estrogen, riwayat keluarga, penyakit paru kronik, penyakit jaringan ikat, dan neuropati.<sup>4,5</sup> Berbagai penelitian menunjukkan bahwa POP lebih sering ditemukan pada perempuan dengan usia pascamenopause dan memiliki paritas yang tinggi.<sup>5,6</sup>

Penyebab terjadinya prolaps adalah kerusakan pada jaringan penunjang dinding pelvis. Persalinan pervaginam memungkinkan terjadinya peregangan yang berlebihan, kompresi, dan avulsi yang merusak otot levator ani, nervus pudendus, dan fascia penyokong organ panggul.<sup>1,4</sup> Setiap penambahan jumlah persalinan pervaginam meningkatkan risiko prolaps sebesar 1,2 kali. Faktor obstetrik lainnya juga dapat meningkatkan risiko prolaps, yaitu penggunaan forsep, kala II memanjang, berat bayi lebih dari 4000 gram.<sup>1</sup> Di sisi lain, perempuan pascamenopause mengalami defisiensi estrogen yang menyebabkan atrofi jaringan penunjang dan perubahan kifosis terkait osteoporosis pada tulang pelvis sehingga isi rongga perut ditopang oleh dinding pelvis dan dinding urogenital.<sup>5</sup>

Pada kasus ini, pasien berobat pada stadium lanjut, yaitu setelah mengalami eversi kompli total dari seluruh traktus genitalia bawah (sistokel, prolaps uteri, dan rektokel *grade IV*). Penelitian menunjukkan bahwa meskipun hampir 50% perempuan berpotensi mengalami prolaps, namun hanya 10-20% perempuan yang mencari pengobatan terkait kondisinya. Prevalensi POP berdasarkan gejala hanya sekitar 3-6%, sedangkan berdasarkan pemeriksaan fisik mencapai 41-50%. Hal ini disebabkan oleh prolaps ringan biasanya asimtomatik dan hanya dapat dideteksi melalui pemeriksaan fisik.<sup>3</sup> Sebagian perempuan tidak mencari pengobatan karena malu dan berpikir bahwa kondisi yang dialaminya merupakan konsekuensi alamiah dari penuaan sehingga mengabaikan keluhannya.<sup>6</sup> Sebagian besar perempuan berobat setelah timbul ketidaknyamanan (*uncomfortable feelings*) akibat benjolan yang mengganjal atau keluar dari vagina, sekaligus merupakan gejala POP yang paling spesifik.<sup>7</sup>

Pada kasus ini, pasien mengalami gejala mikturisi dan defekasi terkait POP. Kelemahan pada kompartemen anterior menyebabkan sistokel sehingga dapat dijumpai gejala-gejala seperti sulit berkemih, berkemih tidak lampias, inkontinensia urin, urgensi, dan infeksi saluran kemih (ISK) berulang. Kelemahan pada kompartemen posterior menyebabkan rektokel atau enterokel sehingga dapat pula dijumpai gejala-gejala seperti BAB tidak lampias, inkontinensia alvi, benjolan keluar saat mendedan, dan perlunya penekanan untuk membantu BAB. Sementara itu, kelemahan pada kompartemen sentral menyebabkan prolaps uteri dengan/tanpa elongasi servikal (akibat edema hidrostatis pada serviks).<sup>7</sup> Penelitian di Korea tahun 2009-2014 yang

melibatkan 10.305 perempuan dengan POP diperoleh kejadian prolaps uteri sebesar 49,9%, diikuti oleh sistokel (26,1%), rektokel (23,0%), enterokel (0,5%), dan uretrokel (0,4%).<sup>8</sup>

POP dapat ditatalaksanai secara konservatif atau operatif, sedangkan pendekatan operatif sendiri dilakukan dengan preservasi uterus atau histerektomi. Histerektomi dipertimbangkan pada pasien berusia lanjut, tidak aktif berhubungan seksual, dan memiliki penyulit medis.<sup>1</sup> Pada kasus ini dilakukan teknik *total vaginal hysterectomy* (TVH), yaitu pengangkatan uterus dan serviks melalui vagina. Prosedur TVH meliputi: sejumlah insisi di vagina yang memungkinkan untuk menjepit, menjahit atau mengkauter pembuluh-pembuluh darah yang mensuplai uterus; melepaskan uterus dari hubungannya dengan ovarium dan tuba fallopi; dan menutup atau menjahit puncak vagina. Sementara itu, *high levatorplasty* dilakukan dengan menjahit otot-otot levator ani untuk memperkuat ruang antara vagina dan rektum sehingga mencegah terjadinya rektokel berulang. Kedua teknik operasi tersebut memiliki komplikasi yang minimal, durasi operasi yang singkat, luaran yang baik, dan cocok dilakukan di fasilitas kesehatan yang tergolong *low resource settings*.

## KESIMPULAN

Kami melaporkan sebuah kasus disfungsi dinding pelvis global yang melibatkan semua kompartemen sehingga tatalaksana operatif menjadi pilihan terbaik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Himpunan Uroginekologi Indonesia (HUGI) – Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi (POGI). Panduan Penatalaksanaan Prolaps Organ Panggul. Jakarta: HUGI-POGI. 2013.
2. American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG). Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics & Gynecology*. 2019; 134(5): e126-e142. doi: 10.1097/AOG.0000000000003519.
3. Barber MD, Maher C. Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*. 2013; 24: 1783-1790. doi: 10.1007/s00192-013-2169-9.
4. Chow D, Rodriguez L. Epidemiology and prevalence of pelvic organ prolapse. *Curr Opin Urol*. 2013; 23: 293-298. doi: 10.1097/MOU.0b013e3283619ed0.
5. Aytan H, Ertunc D, Tok EC, Yasa O, Nazik H. Prevalence of pelvic organ prolapse and related factors in a general female population. *J Turk Soc Obstet Gynecol*. 2014; 3: 176-180. doi: 10.4274/tjod.90582.
6. Horst W, do Valle JB, Silva JC, Gascho CLL. Pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in Brazilian population. *Int Urogynecol J*. 2017; 28(8): 1165-1170. doi: 10.1007/s00192-016-3238-7.
7. Shek KL, Dietz HP. Assessment of pelvic organ prolapse: a review. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016; 48: 681-692. doi: 0.1002/uog.15881.
8. Yuk JS, Lee JH, Shin JH. The prevalence and treatment pattern of clinically diagnosed pelvic organ prolapse: a Korean National Health Insurance Database-based cross sectional study 2009-2015. *Sci Rep*. 2018; 8(1): 1334. doi: 10.1038/s41598-018-19692-5.