

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NY. W USIA 59 TAHUN P₄A₁ DENGAN PROLAPSUS UTERI
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Diploma Tiga Kebidanan

SRI AYU FEBIANINGSIH

NIM KGHB23006



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

2026

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

- 1) Laporan Tugas Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Kebidanan baik di Institut Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
- 2) Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali asuhan tim pembimbing.
- 3) Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan di dalam daftar Pustaka.
- 4) Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Sri Ayu Febianingsih

KHGB23006

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA NY. W USIA 59 TAHUN
P4A1 DENGAN PROLAPSUS UTERI

NAMA : SRI AYU FEBIANINGSIH

NIM : KHGB23006

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan

Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 17 Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



(Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes)

NIP 042039.1009.064

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA NY. W USIA 59 TAHUN
P4A1 DENGAN PROLAPSUS UTERI

NAMA : SRI AYU FEBIANINGSIH

NIM : KHGB23006

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 22 Juni 2026

Mengesahkan

Pembimbing



(Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes)

NIP 042039.1009.064

Penela'ah I



(Rosita Alvia, SST.,M.K.M)

NIP 042039.0412.106

Penela'ah II



(Hj Esa R S, S.Keb, M.K.M)

NIP 042039.1004.031

Mengesahkan

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes)

NIP 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas Rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan Tugas Akhir berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. W USIA 59 TAHUN P₄A₁ DENGAN PROLAPSUS UTERI DI RSUD dr. SLAMET GARUT ”. Adapun tujuan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan akhir Diploma 3 Kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, sehingga penulis mengalami hambatan, tantangan, dan kesulitan. Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H. Suryadi, S.E., M. Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

4. Sulastini S.Kep.,Ners M.Kep, selaku Dekan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
5. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan LTA..
6. Rosita Alvia, SST.,M.K.M Selaku penguji I yang telah memberikan masukan kepada saya.
7. Hj Esa Risi S, S.Keb,M.K.M Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan kepada saya.
8. Seluruh dosen, staff pengajar dan tata usaha di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Kepada Ibu Yulan Yunari,S.Tr.Keb dan seluruh bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moral dan materi, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
10. Kepada Ny. W telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Superhero dan Panutanku, Ayahanda Heri Junaedi terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

12. Pintu Surgaku, Ibunda Mamah Rima Hirmayanti yang tidak henti-hentinya memberi kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberi dukungan, motivasi serta Doa yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Teruntuk adik terkasih Chika Risti Dwi Octa Viani dan Rizhan Tsabita yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Kepada diri sendiri Sri Ayu Febianingsih terimakasih karena sudah bertahan dan berjuang di berbagai situasi yang pernah terjadi untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini, besar kecil apapun yang sudah di dapat akan selalu saya rayakan.
15. Kepada teman teman seperjuangan terutama Bunga Fadhillah Ramadhani, Dewi Nurhidayah, Ai Suci Nuralawiyah, Anisa Rahmawati, seluruh anggota grup WhatsApp ngaliwet, serta rekan mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Karsa Husada Garut yang sudah berjuang bersama mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini penulis masih banyak kekurangan oleh karena ini penulis mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan pembaca.

Garut, Juni 2026

penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data	4
1.4 Waktu dan tempat penelitian	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Bagi Penulis.....	5
1.5.2 Bagi Institut Pendidikan	5
1.5.3 Bagi Lahan Praktik.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1 Prolapsus Uteri	6

2.1.1 Anatomi Rongga Panggul	6
2.1.2 Definisi Prolapsus Uteri	8
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Komplikasi	10
2.1.6 Faktor Resiko	10
2.1.7 Tanda & Gejala.....	14
2.1.8 Klasifikasi Prolapsus Uteri.....	15
2.1.9 Gambaran Prolapsus Uteri	15
2.1.10 Menopuse.....	16
2.1.11 Diagnosis	17
2.1.12 Penatalaksanaan	18
2.1.13 Pencegahan	20
2.1.14 Kewenangan Bidan	21
2.1.15 Pendokumentasian	21
2.1.16 Penelitian Terdahulu	22
BAB III TINJAUAN KASUS	26
3.1 Asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi pada Ny. W usia 59 tahun P ₄ A ₁ dengan prolapsus uteri	26
3.1.1 Data Subjektif.....	26
3.1.2 Data Objektif	29
3.1.3 Analisa	31
3.1.4 Penatalaksanaan.....	31

3.2	Catatan Perkembangan 1	33
3.2.1	Data Subjektif.....	33
3.2.2	Data Objektif.....	33
3.2.3	Analisa.....	34
3.2.4	Penatalaksanaan	34
3.3	Catatan Perkembangan 2 Post TVH	35
3.3.1	Data Subjektif.....	35
3.3.2	Data Objektif.....	35
3.3.3	Analisa.....	36
3.3.4	Penatalaksanaan	36
3.4	Catatan Perkembangan 3 Post TVH	37
3.4.1	Data Subjektif.....	37
3.4.2	Data Objektif.....	37
3.4.3	Analisa.....	38
3.4.4	Pentalaksanaan	38
BAB IV PEMBAHASAN.....		42
4.1	Data Subjektif.....	42
4.2	Data Objektif	44
4.3	Analisa	46
4.4	Penatalaksanaan.....	46
4.5	Pendokumentasian	48
BAB V PENUTUP		49
5.1	Kesimpulan.....	49

5.2	Saran	50
5.2.1	Bagi Penulis.....	50
5.2.2	Bagi Institut Pendidikan	50
5.2.3	Bagi Lahan Praktik.....	50
	DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 2.1 Gambar Prolapsus Uteri	17
Lampiran 2.1.17 Algoritma Prolapsus Uteri	25
Lampiran 3.5 Algoritma Prolapsus Uteri	39
Lampiran 1 SOP PROLAPSUS UTERI	53
LAPIRAN 2 SOP HISTEREKTOMI VAGINA TOTALIS	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Prolapsus Uteri	16
Tabel 3.5 Matriks	45

DAFTAR SINGKATAN

POP	: Prolaps Organ Panggul
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHI	: <i>American Women Health Initiative</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
USG	: Ultrasonografi
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
CT	: <i>Computed Tomography</i>
TVH	: <i>Transvaginal Histerectomy</i>
PEB	: Preeklamsi Berat
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrom</i>
DM	: Diabetes Melitus
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KU	: Keadaan Umum
TTV	:Tanda-Tanda Vital
HB	: Hemoglobin
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
RL	: Ringer Laktat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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 (Roziana & Dicky, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dan studi global terbaru, *pelvic organ prolapse* masih menjadi masalah kesehatan wanita di dunia dengan prevalensi global sekitar 30,9% pada tahun 2024, dan risikonya meningkat pada wanita usia lanjut serta menopause (Hadizadeh-Talasaz et al., 2024).

Menurut studi *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 (Roziana & Dicky, 2022).

Di Indonesia, data nasional mengenai prolapsus uteri masih terbatas dan belum tercatat secara khusus dalam laporan nasional Kementerian Kesehatan. (Kemenkes RI, 2025) Namun beberapa penelitian rumah sakit menunjukkan bahwa prolapsus uteri masih sering ditemukan pada pelayanan ginekologi. Penelitian lain di rumah sakit rujukan nasional periode 2023–2024 melaporkan 353 kasus prolaps

organ panggul, dengan sebagian besar pasien berada pada usia menopause dan multiparitas (Prawira & Adithia, 2025).

Faktor risiko prolaps uteri salah satunya adalah gaya hidup terutama aktivitas fisik yang berat yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen berulang dapat meningkatkan penurunan dukungan dasar panggul. Faktor lain yang turut berperan meliputi paritas, jenis persalinan, usia lanjut, menopause, obesitas, peningkatan tekanan intraabdomen kronik seperti konstipasi atau batuk kronik, adanya massa atau tumor pelvis, serta kelainan jaringan ikat bawaan, misalnya pada sindrom *Ehlers-Danlos* dan *Marfan* (Bø et al., 2023)

Sangat penting untuk memberikan pasien tindak lanjut yang tepat untuk prolaps uterus karena perkembangan dapat menyebabkan morbiditas jangka panjang. Oleh karena itu pasien yang di diagnosis dengan prolaps uterus harus dirujuk ke dokter dengan pengalaman dalam mengobati prolaps uterus, seperti dokter kandungan atau dokter praktik keluarga. Jika ada morbiditas yang signifikan, dan pasien dapat menerima operasi, mereka harus dirujuk ke ahli bedah. Selain ketidaknyamanan fisik, adalah umum bagi pasien untuk mengalami kecemasan, depresi, dan harga diri yang buruk sebagai akibat dari kondisi mereka (Roziana & Dicky, 2022).

Peran bidan di Rumah Sakit, Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan (PMB) itu sangat penting dalam kesehatan reproduksi prolapsus uteri menurut (UU RI, 2019) tentang Kebidanan, menyebutkan terkait kompetensi bidan di Indonesia dalam kasus ini bidan memiliki kemandirian berupa komunikasi, informasi, edukasi dan

konseling sehingga dapat mengurangi angka kejadian maupun morbiditas pada perempuan.

Kasus mengenai prolapsus uteri perlu di angkat karena kasus ini merupakan salah satu permasalahan yang memengaruhi kesehatan reproduksi jutaan wanita di seluruh dunia. Oleh karena itu penulis tertarik membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny. W Usia 59 Tahun P4A1 Dengan Prolapsus Uteri di RSUD dr. Slamet Garut”** ini didasarkan pada pentingnya peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya dalam komunikasi, informasi, edukasi dan konseling kepada masyarakat. Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan, bidan memiliki kontribusi besar dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksi masyarakat.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP Kesehatan Reproduksi pada Ny.W Usia 59 Tahun P4A1 Dengan Prolapsus Uteri di RSUD dr.Slamet Garut Tahun 2026

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. W usia 59 tahun P4A1 dengan Prolapsus Uteri di RSUD dr.Slamet Garut.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Ny. W usia 59 tahun P4A1 dengan Prolapsus Uteri di RSUD dr.Slamet Garut.

- 3) Mampu menetapkan analisa pada Ny. W usia 59 tahun P₄A₁ dengan Prolapsus Uteri di RSUD dr.Slamet Garut.
- 4) Mampu menentukan dan melakukan asuhan dan penatalaksanaan pada Ny. W usia 59 tahun P₄A₁ dengan Prolapsus Uteri di RSUD dr.Slamet Garut.
- 5) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny. W usia 59 tahun P₄A₁ dengan Prolapsus Uteri di RSUD dr.Slamet Garut.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dengan menggunakan teknik pengumpulan data primer dan sekunder yang disusun dalam bentuk Laporan Tugas Akhir adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1) Wawancara

Teknik wawancara ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh lebih akurat.

2) Observasi

Data dapat diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada klien dan juga pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

3) Studi Rekam Medik

Data diperoleh dari rekam medis pasien yang selanjutnya data di dokumentasikan.

4) Studi Kepustakaan

Membaca dan mempelajari buku dan jurnal yang berhubungan dengan kasus yang diambil dan dapat dijadikan sumber atau referensi bagi penulis dalam menyusun laporan Laporan Tugas Akhir ini.

1.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian Laporan Tugas Akhir ini yaitu dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Februari 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Dengan melakukan asuhan diharapkan penulis lebih memahami bagaimana cara memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

1.5.2 Bagi Institut Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mencari referensi untuk mahasiswa kebidanan selanjutnya yang melakukan asuhan kebidanan. Sehingga dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan kesehatan perempuan terutama pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kesehatan perempuan dengan prolapsus uteri.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan, serta menjadi bahan untuk melakukan evaluasi dalam pelayanan, penegakan diagnosa dan pendokumentasian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Prolapsus Uteri

2.1.1 Anatomi Rongga Panggul dan Uterus

Dasar panggul terdiri dari diaphragma pelvis, diaphragma urogenital dan otot penutup genitalia eksterna. Diaphragma pelvis merupakan penutup bagian bawah rongga perut, terdiri dari otot levator ani, otot koksigeus dan fascia endopelvis. Otot levator ani terbagi dua yaitu pubokoksigeus dan iliokoksigeus. Otot pubokoksigeus terdiri dari otot pubourethralis yang mengelilingi urethra dan pubovaginalis yang mengelilingi vagina dan puborektalis yang mengelilingi rektum.

Otot pubokoksigeus ini dalam keadaan normal fungsinya adalah untuk menggantung dan menarik uretra, vagina, dan rektum ke arah pubis anterior. Otot iliokoksigeus membentang dari spina ischiadica dan arkus tendineus yang menutupi otot obturator internus, terus ke belakang dan berinsersi di pinggir lateral tulang koksigeus dan sakrum bagian bawah. Otot levator ani kanan dan kiri membentuk levator plate yang kuat sekali dan terbentang mulai dari titik penggabungannya di belakang hiatus levator ani dan terus ke belakang dan berinsersi pada tulang koksigeus, *central perineal body*, dan ligamen anokoksigeus. Rektum dan vagina lewat melalui hiatus ini.

Di atas otot levator ani bersandar vagina bagian atas dan rektum, yang dalam keadaan normal berada pada posisi horisontal dan paralel dengan levator plate. Otot levator ani dalam keadaan normal berfungsi:

- 1) Mengerutkan lumen rektum, vagina, uretra dengan cara menariknya kearah dinding tulang pubis sehingga organ pelvis tidak jatuh atau turun.
- 2) Mengimbangkan tekanan intraabdominal dan tekanan atmosfer, sehingga ligamen-ligamen tidak perlu bekerja mempertahankan letak organ-organ pelvis diatasnya.
- 3) Sebagai sandaran dari uterus, vagina bagian atas, rektum dan kandung kemih.

Otot levator ani mendapat persarafan ganda yaitu dari cabang langsung nervus Sakralis 2 – 4 dan dari nervus pudenda. Secara umum, saraf pudenda relatif tetap karena berada di belakang ligamentum sakrospinous dan di dalam kanal pudendal. Oleh karena itu, ini mungkin berisiko teregang selama perpindahan ke bawah dari dasar panggul saat melahirkan.

Bagian atas vagina, servik dan uterus melekat pada dinding panggul melalui lembaran fasia endopelvis. Jaringan ini dikenal sebagai ligamentum kardinale dan ligamentum sakrouterina. Meskipun berbeda nama namun sebenarnya merupakan suatu kesatuan dan berfungsi mempertahankan fungsi uterus dan bagian atas vagina agar berada dalam posisinya diatas otot levator ani.

Bila otot levator ani rusak maka ligamen seperti kardinale, sakrouterina dan fasia akan mempunyai beban yang berat untuk mempertahankan organ-organ yang digantungnya, sebaliknya selama otot levator ani normal, ligamen dan fasia dalam keadaan istirahat atau tidak berfungsi banyak dalam (Sukarsa et al., 2021).

Uterus merupakan suatu organ muskuler berbentuk seperti pir yang terletak di antara kandung kencing dan rektum. Fungsinya adalah

- 1) Setiap bulan, berfungsi dalam pengeluaran darah haid dengan ditandai adanya perubahan dan pelepasan dari endometrium.
- 2) Selama kehamilan, sebagai tempat implantasi, retensi dan nutrisi konseptus.
- 3) Saat persalinan dengan adanya kontraksi dinding uterus dan pembukaan serviks uterus, isi konsepsi dikeluarkan.

Ukuran uterus berbeda beda tergantung pada usia, pernah melahirkan atau belum. Ukuran uterus pada anak-anak 2-3 cm, nuli para 6-8 cm dan multi para 8-9 cm (Ernawati et al., 2019).

2.1.2 Definisi Prolapsus Uteri

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 (Roziana & Dicky, 2022).

Prolapsus Uteri adalah turunnya uterus dari rongga panggul ke dalam vagina penyebabnya karena ligamentum cardinal dan ligamentum uterosacral serta struktur penyangga pelvis mengalami kerusakan dan tidak mampu menyangga atau kurang erat mengikat bagian tersebut, selain uterus organ pelvis yang lainnya juga ikut turun (Suazini et al., 2024).

2.1.3 Etiologi

Kelemahan pada struktur dasar panggul termasuk otot-otot, fasia endopelvik, serta ligamen-ligamen penopang organ genital menjadi faktor utama terjadinya

prolaps pada alat kelamin. Ketidaksempurnaan jaringan pendukung panggul, yang meliputi otot, ligamen, dan fasia, berperan penting dalam munculnya prolaps uteri. Persalinan pervaginam: merupakan penyebab paling menonjol untuk prolaps organ panggul. Ketika kepala janin (*vertex*) melewati vagina, terjadi tarikan yang signifikan pada otot levator ani serta saraf pudendal, sehingga dapat menimbulkan kerusakan permanen berupa neuropati serta melemahnya fungsi otot. Penurunan estrogen seiring usia: pada masa menua, terutama pada wanita menopause, kadar estrogen menurun sehingga mengurangi kekuatan dan elastisitas jaringan panggul. Kekurangan kolagen: kadar kolagen yang rendah meningkatkan risiko prolaps uteri, seperti yang terlihat pada pasien dengan sindrom *Marfan* atau sindrom *Ehlers-Danlos*. Riwayat operasi pada panggul: prosedur bedah sebelumnya, termasuk histerektomi, serta kelainan atau kerusakan kongenital pada struktur panggul, turut memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps organ panggul. Semua faktor di atas saling berinteraksi, sehingga melemahkan dukungan struktural panggul dan memungkinkan organ genitalia turun dari posisi normalnya (Sukarsa et al., 2021).

2.1.4 Patofisiologi

Faktor risiko telah dikaitkan dengan POP. Semua faktor risiko berkontribusi terhadap melemahnya jaringan ikat/kolagen dasar panggul, menyebabkan organ panggul prolaps melalui dinding vagina dan dasar panggul. Terdapat faktor predisposisi, tidak dapat dimodifikasi termasuk ras, jenis kelamin, dan susunan genetik. Faktor risiko lain yang mempromosikan intervensi atau pencegahan dapat bermanfaat, termasuk pekerjaan, obesitas, merokok, dan infeksi, dan ada faktor

risiko yang menghasut seperti melahirkan yang menyebabkan otot, jaringan ikat, kerusakan pembuluh darah dan saraf (Roziana & Dicky, 2022).

2.1.5 Komplikasi

Meskipun prolaps uteri bukan merupakan kondisi yang mengancam jiwa, kondisi ini dapat menyebabkan morbiditas jangka panjang, antara lain inkontinensia urin, gangguan defekasi, ulkus akibat gesekan, infeksi saluran kemih berulang, serta gangguan psikologis berupa kecemasan dan depresi. Tidak jarang pasien datang berobat dalam kondisi prolaps derajat lanjut akibat rendahnya kesadaran kesehatan reproduksi, faktor budaya, serta keterlambatan dalam mencari pertolongan medis (Aisyah et al., 2026).

2.1.6 Faktor Resiko

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Prolapsus Genital

1) Paritas

Frekuensi persalinan yang tinggi, terutama yang membutuhkan bantuan alat atau mengalami komplikasi, dapat memicu atau memperburuk prolapsus yang sudah ada. (Sukarsa et al., 2021)

Jumlah paritas yang tinggi dapat meningkatkan kejadian prolaps uteri lebih dari 20%, meningkatnya jumlah paritas mengakibatkan kelemahan otot dasar panggul yang akan memicu terjadinya penurunan organ panggul dalam (Sjaaf et al., 2021).

2) Usia

Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi dan insiden prolaps organ panggul meningkat seiring bertambahnya usia. Wanita usia lanjut risiko

prolaps uteri, rektokel, dan sistokel meningkat. Pada kelompok usia 60-69 tahun mengalami prolaps uteri adalah 1,16% dibandingkan wanita 50-59 tahun. Pada kelompok usia 70-79 tahun, naik menjadi 1,36%. Operasi POP jarang dilakukan pada pasien di bawah 30 tahun dan di atas 80 tahun.

Shervil menyimpulkan bahwa penuaan merupakan faktor risiko utama karena melemahnya jaringan dasar panggul serta otot-otot pada wanita lanjut usia (Sukarsa et al., 2021).

Prolaps uteri terjadi karena melemahnya otot, ligamen serta fascia yang menyangga organ panggul. Akibat penurunan kadar estrogen dalam sirkulasi pada usia lanjut dimana tingkat estrogen rendah berpengaruh terhadap sintesis dan degradasi kolagen dan elastin sehingga berdampak pada kekuatan otot dan jaringan ikat (Sjaaf et al., 2021).

Penurunan estrogen saat menopause menimbulkan atrofi urogenital. Gejalanya dapat terlihat pada 10 tahun pertama sejak menstruasi terakhir (Erwinanto et al., 2023).

3) Jenis Persalinan

Menurut Hendrix korelasi positif antara peningkatan paritas dan risiko prolaps uteri, sistokel, serta rektokel. Analisis multivariat Nygaard menunjukkan bahwa wanita yang melahirkan secara pervaginam memiliki peluang lebih tinggi mengalami prolaps organ panggul dibandingkan yang tidak pernah melahirkan pervaginam. Studi kasus-kontrol Moalli mengonfirmasi bahwa persalinan pervaginam meningkatkan risiko operasi

dasar panggul bila dibandingkan dengan persalinan sesar (Sukarsa et al., 2021).

Persalinan pervaginam diduga sebagai faktor risiko utama prolaps uteri karena proses yang mengakibatkan kerusakan otot levator ani, nervus pudenda dan fascia penyangk organ panggul. Risiko naik 1-2 kali setiap penambahan jumlah persalinan. Persalinan pervaginam dapat mengakibatkan uterus mengalami penurunan karena proses mengedan yang kuat saat persalinan dan disertai dengan bayi yang berat badan lahir besar (Sjaaf et al., 2021).

4) Indeks Masa Tubuh

Indeks masa tubuh yang tinggi berkaitan dengan progresivitas keluhan prolaps organ panggul, pemberian beban tambahan pada otot-otot pendukung panggul akan menyebabkan kelemahan pada otot-otot dasar panggul. Disisi lain indeks masa tubuh yang rendah juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami cedera otot levator ani karena defek anatomi dasar panggul, dimana cedera otot levator ani sering terjadi pada proses persalinan pervaginam (Sukarsa et al., 2021).

Menurut Hendrix, Wanita dengan BMI 25-30 kg/m² memiliki peningkatan risiko prolaps uteri sebesar 31 %, rektokel 38 %, dan sistokel 39 %. Pada BMI > 30 kg/m², risiko prolaps uteri naik menjadi 40 %, rektokel 75 %, dan sistokel 57 % (Sukarsa et al., 2021).

5) Gaya Hidup

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) menjadi faktor predisposisi bagi prolaps organ panggul pada wanita. Pengaruh merokok atau paparan asap rokok terhadap POP masih diperdebatkan (Sukarsa et al., 2021).

Aktivitas fisik berat, baik berupa olahraga intensitas tinggi maupun pekerjaan yang menuntut beban fisik besar, dapat menimbulkan gangguan pada struktur dasar panggul (Sukarsa et al., 2021).

Aktivitas berat pada wanita dapat mengakibatkan tekanan intraabdominal sehingga uterus mengalami penekanan dan mengakibatkan otot-otot panggul ikut teregang dan melemah yang memicu terjadinya prolaps uteri (Sjaaf et al., 2021).

Aktivitas fisik berat yang dilakukan secara berulang sejak usia muda dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen kronis yang berkontribusi terhadap kerusakan otot dan jaringan penyangga dasar panggul. (Bø et al., 2023)

6) Faktor Genetik dan Kolagen

Finnish menunjukkan bahwa sekitar 30 % insiden prolaps genital dapat diturunkan secara herediter. Risiko POP pada wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan dengan POP lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga.

Sindrom *Ehlers-Danlos*, kelainan jaringan ikat yang melibatkan mutasi pada gen kolagen, secara signifikan meningkatkan kemungkinan terjadinya prolaps organ panggul (Sukarsa et al., 2021).

2.1.7 Tanda dan Gejala

Gejala prolapsus uteri bersifat individual, berbeda beda pada setiap orang. Keluhan keluhan yang paling umum dijumpai

- 1) Perasaan adanya sesuatu benda yang mengganjal di vagina atau menonjol di genitalia eksterna.
- 2) Rasa sakit di panggul dan pinggang (*backache*) merupakan gejala klasik dari prolapsus.
- 3) Luka dan dekubitus pada portio uteri akibat gesekan dengan celana atau pakaian dalam.
- 4) Gangguan berkemih, seperti inkontinensia urin atau retensia urin.
- 5) Kesulitan BAB.
- 6) Infeksi saluran kemih berulang.
- 7) Perdarahan vagina.
- 8) Rasa sakit atau nyeri ketika berhubungan seksual (*dispareunia*)
- 9) Keputihan atau cairan abnormal yang keluar melalui vagina
- 10) Prolapsus uteri derajat III dapat menyebabkan gangguan bila berjalan dan bekerja (Suazini et al., 2024).

2.1.8 Penggolongan Prolapsus Uteri

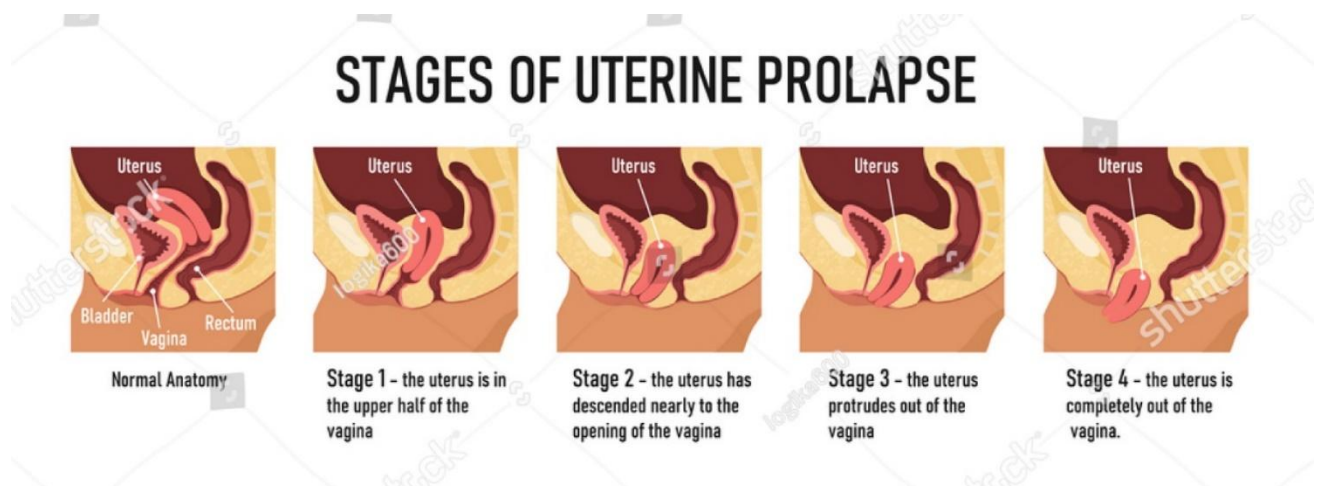
Tabel 2.1 Klasifikasi Prolapsus Uteri

Desenses Uteri	Uterus turun, tetapi serviks masih dalam vagina
Prolapsus Uteri Tingkat I	Uterus turun, serviks uteri turun paling rendah sampai introitus vagina
Prolapsus Uteri Tingkat II	Sebagian besar uterus keluar dari vagina
Prolapsus Uteri Tingkat III atau prosidensia	Uterus keluar seluruhnya dari vagina, disertai dengan inversio uteri

(Suazini et al., 2024)

2.1.9 Gambaran Prolapsus Uteri

Gambar 2.1 Prolapsus Uteri



(shutterstock, 2020).

2.1.10 Menopause

1) Pengertian Menopause

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen akibat berakhirnya aktivitas folikular ovarium. Batasan waktunya setelah 12 bulan amenorea berturut turut. Menurut penelitian Suazini mengenai faktor faktor langsung yang mempengaruhi menopause rata rata menopause di Garut 49-50 tahun (Suazini et al., 2024).

2) Perubahan pada ibu menopause

Perubahan pada ibu menopause adalah

a) Perubahan Organ Reproduksi.

Akibat berhentinya haid, berbagai reproduksi akan mengalami perubahan.

b) Perubahan Hormon

Sesuatu yang berlebihan atau kurang, tentu mengakibatkan timbulnya suatu reaksi pada kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang. Meski perubahan terjadi juga pada hormon lainnya, seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh maupun organ reproduksi, juga psikis adalah perubahan hormon estrogen. Menurunnya kadar hormon ini menyebabkan terjadi perubahan haid menjadi sedikit, jarang, bahkan siklus haidnya mulai terganggu, hal ini disebabkan tidak tumbuhnya selaput lendir rahim akibat rendahnya hormon estrogen.

c) Perubahan Fisik

Akibat perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada saat menopause mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seorang wanita, keadaan ini berupa keluhan ketidaknyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

d) Perubahan Emosi

Selain fisik perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause sangat tergantung pada masing-masing individu, pengaruh ini sangat tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuannya tentang menopause (Siregar, 2023).

2.1.11 Diagnosis

Gejala yang sering dirasakan pasien wanita dengan prolaps uterus, keluhan yang paling dominan adalah adanya tonjolan yang dapat terlihat atau dirasakan pada dinding vagina, biasanya disertai rasa tekanan., keluhan tambahan meliputi, meningkatnya rasa mendesak atau frekuensi buang air kecil, perasaan bahwa kandung kemih belum sepenuhnya terkosong setelah buang air, nyeri saat berhubungan seksual (*dispareunia*). Gejala-gejala ini biasanya muncul secara perlahan dan cenderung semakin parah seiring progresinya.

Peran pemeriksaan panggul dalam penegakan diagnosis, selain keluhan subjektif, inspeksi panggul menjadi komponen krusial untuk mengidentifikasi prolaps uterus karena memungkinkan pengamatan langsung terhadap bagian yang menonjol, pemeriksaan harus dilakukan pada dua kondisi, saat pasien dalam

keadaan istirahat. Selama melakukan manuver Valsalva (menahan napas sambil menguatkan otot perut). Penilaian visual terhadap segmen prolaps yang berada di dekat selaput dara atau introitus dipakai untuk menilai tingkat keparahan kondisi atau di sebut dengan pemeriksaan POP Q.

Hingga kini belum ada tes laboratorium yang terbukti memberikan nilai tambah dalam menegakkan diagnosis prolaps uterus. Pendekatan utama tetap mengandalkan anamnesis (riwayat keluhan) yang dipadukan dengan temuan pada pemeriksaan panggul. Meskipun demikian, beberapa teknik pencitraan seperti ultrasonografi (USG), *computed tomography* (CT), dan *magnetic resonance imaging* (MRI) dapat memperlihatkan segmen prolaps dan berfungsi sebagai alat konfirmasi tambahan (Roziana & Dicky, 2022).

2.1.12 Penatalaksanaan

1) Observasi

Direkomendasikan pada wanita dengan prolapsus derajat rendah. Memeriksa diri secara berkala perlu dilakukan untuk mencari perkembangan gejala baru atau gangguan, seperti gangguan dalam berkemih atau BAB dan erosi vagina.

2) Konservatif

Pilihan terapi konservatif yang dapat dilakukan, di antaranya :

- a) Latihan otot dasar panggul (senam kegel)
- b) Pemasangan pesarium

3) Operatif

Operasi pada prolapsus uteri tergantung dari beberapa faktor, seperti umur penderita, masih berkeinginan untuk mendapatkan anak atau mempertahankan uterus, tingkat prolapsus dan adanya keluhan. Macam macam operasi untuk prolapsus uteri sebagai berikut

a) Ventrofikasi

Dilakukan pada wanita yang masih muda dan masih menginginkan anak. Cara melakukannya adalah dengan memendekan ligamentum rotundum atau mengikat ligamentum rotundum ke dinding perut atau dengan cara operasi purundare (membuat uterus ventrofikasi).

b) Operasi manchester

Operasi ini disarankan untuk penderita prolapsus yang masih muda dan biasanya dilakukan amputasi serviks uteri untuk memperpendek serviks yang memanjang (elongasio coli). Tindakan ini bisa menyebabkan infertilitas, partus prematurus, abortus.

c) Histerektomi vagina

Operasi ini dilakukan untuk tingkat lanjut (derajat III dan IV) dengan gejala pada saluran pencernaan dan pada wanita yang telah menopause. Di Netherlands, histerektomi merupakan metode pengobatan terkemuka saat ini untuk pasien yang mengalami prolapsus uteri simptomatik (Suazini et al., 2024).

Histerektomi Vagina Total (TVH), yaitu pengangkatan rahim dan leher rahim melalui vagina. Perawatan TVH meliputi: Serangkaian sayatan pada vagina yang memungkinkan pembuluh darah yang mensuplai darah ke rahim dijepit dan dijahit. lalu, putuskan sambungan rahim dari ovarium dan saluran tuba. bagian atas vagina kemudian ditutup atau dijahit. sebaliknya, pada levatoroplasty, otot levator ani dijahit untuk memperkuat ruang antara vagina dan rektum, sehingga mencegah kambuhnya rektokel. Teknik pembedahan tersebut memiliki komplikasi yang minimal, waktu operasi yang singkat, dan hasil yang baik (Salsabila et al., 2024).

d) Kolpopleksis (kolpektomi)

Tindakan ini merupakan pilihan bagi wanita yang tidak menginginkan fungsi vagina dan memiliki risiko komplikasi tinggi. Operasi ini dilakukan dengan menjahit dinding vagina belakang, sehingga alumen vagina tertutup dan uterus terletak di atas vagina. Keuntungan utama dari prosedur ini adalah waktu pembedahan singkat dan pemilihan cepat dengan tingkat keberhasilan 90-95% (Suazini et al., 2024).

2.1.13 Pencegahan

- 1) Mengurangi hal-hal yang dapat meningkatkan tekanan intraabdominal meningkat, seperti batuk yang kronis, mengangkat benda-benda berat.
- 2) Melakukan latihan otot-otot dasar panggul.
- 3) Menghindari persalinan lama.

- 4) Persalinan ditolong dengan baik.
- 5) Mengurangi jumlah anak (keluarga berencana) (Sukarsa et al., 2021).

2.1.14 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan pengelolaan oleh bidan sesuai dengan kompetensi bidan di Indonesia dalam kasus gangguan reproduksi dengan prolaps uteri bidan memiliki kemandirian untuk melakukan asuhannya dalam Undang Undang NOMOR 4 tahun 2019. Tentang Kebidanan sesuai dengan pasal 46 yang isinya :

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/ atau
- e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

pasal 46 bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 huruf c berwenang untuk melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan (UU RI, 2019).

2.1.15 Pendokumentasian

SOAP merupakan salah satu metode pencatatan yang paling banyak digunakan dalam dokumentasi pelayanan kebidanan karena strukturnya yang sistematis dan memudahkan evaluasi klinis.

- 1) **S** berisi data yang disampaikan pasien seperti keluhan, riwayat kehamilan, atau nyeri yang dirasakan.
- 2) **O** mencakup hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, hasil laboratorium, dan observasi klinis lainnya.
- 3) **A** merupakan analisis atau diagnosis dari kondisi pasien berdasarkan data subjektif dan objektif.
- 4) **P** memuat rencana tindakan atau intervensi yang akan diberikan kepada pasien.

Penggunaan format SOAP membantu bidan dalam berpikir logis dan sistematis, serta memudahkan tenaga kesehatan lain memahami kondisi pasien secara cepat dan tepat (Nur Khasanah et al., 2025).

2.1.16 Penelitian Terdahulu/Telaah Jurnal

- 1) Hubungan Paritas dengan Prolapsus Uteri

Berdasarkan penelitian (Sjaaf et al., 2021) dengan judul penelitian profil pasien prolaps uteri pada lansia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020, paritas merupakan salah satu pemicu terjadinya prolapsus uteri paritas yang tinggi dapat mengakibatkan kelemahan otot dasar panggul yang kemudian memicu terjadinya prolaps.

Menurut penelitian (Sukarsa et al., 2021) dengan judul penelitian apa itu turun peranakan menyebutkan bahwa paritas merupakan faktor resiko terkuat untuk terjadinya dan perkembangan dari prolapsus organ panggul tekanan yan terus menerus yang dialami oleh ligamen dan fasia pelvis menyebabkan fasia menjadi kendur.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan jumlah paritas dengan kejadian prolapsus uteri, jumlah paritas yang tinggi mengakibatkan otot dasar panggul penyangga mengalami pengenduran yang mengakibatkan prolapsus uteri.

2) Hubungan Usia dengan Prolapsus uteri

Berdasarkan penelitian (Sjaaf et al., 2021) menyebutkan pada usia lanjut terjadi penurunan estrogen yang berpengaruh pada sintesis dan degenerasi kolagen dan elastin yang berdampak pada kekuatan otot dan jaringan ikat.

Penelitian (Erwinanto et al., 2023) dengan judul Model Prolaps Uteri Berdasarkan Risiko Klinis dan Biologi Molekular menyebutkan penurunan estrogen saat menopause dapat menimbulkan atrofi urogenital, gejala ini dapat terlihat 10 tahun pertama sejak menstruasi terakhir.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia menjadi salah satu faktor penyebab prolapsus uteri dimana usia lanjut yang telah mengalami menopause mengalami penurunan kadar estrogen yang membuat otot dasar panggul menjadi kehilangan elastisitasnya dalam menjaga organ bawah panggul.

3) Hubungan Jenis Persalinan dengan Prolapsus Uteri

Menurut penelitian (Sjaaf et al., 2021) dalam jurnalnya menyebutkan persalinan pervaginam mengakibatkan kerusakan otot levator ani, nervus pudenda dan fascia penyangga organ panggul, ini meningkat 1-2 kali setiap penambahan jumlah persalinan.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa wanita yang melahirkan pervaginam memiliki peluang lebih tinggi mengalami prolaps organ panggul dibandingkan yang tidak pernah melahirkan pervaginam menurut (Sukarsa et al., 2021).

Dapat disimpulkan persalinan pervaginam menyumbangkan faktor resiko prolapsus uteri karena saat persalinan pervaginam menyebabkan cedera otot dasar panggul sehingga membuat fungsinya terganggu yang dapat menyebabkan prolapsus uteri.

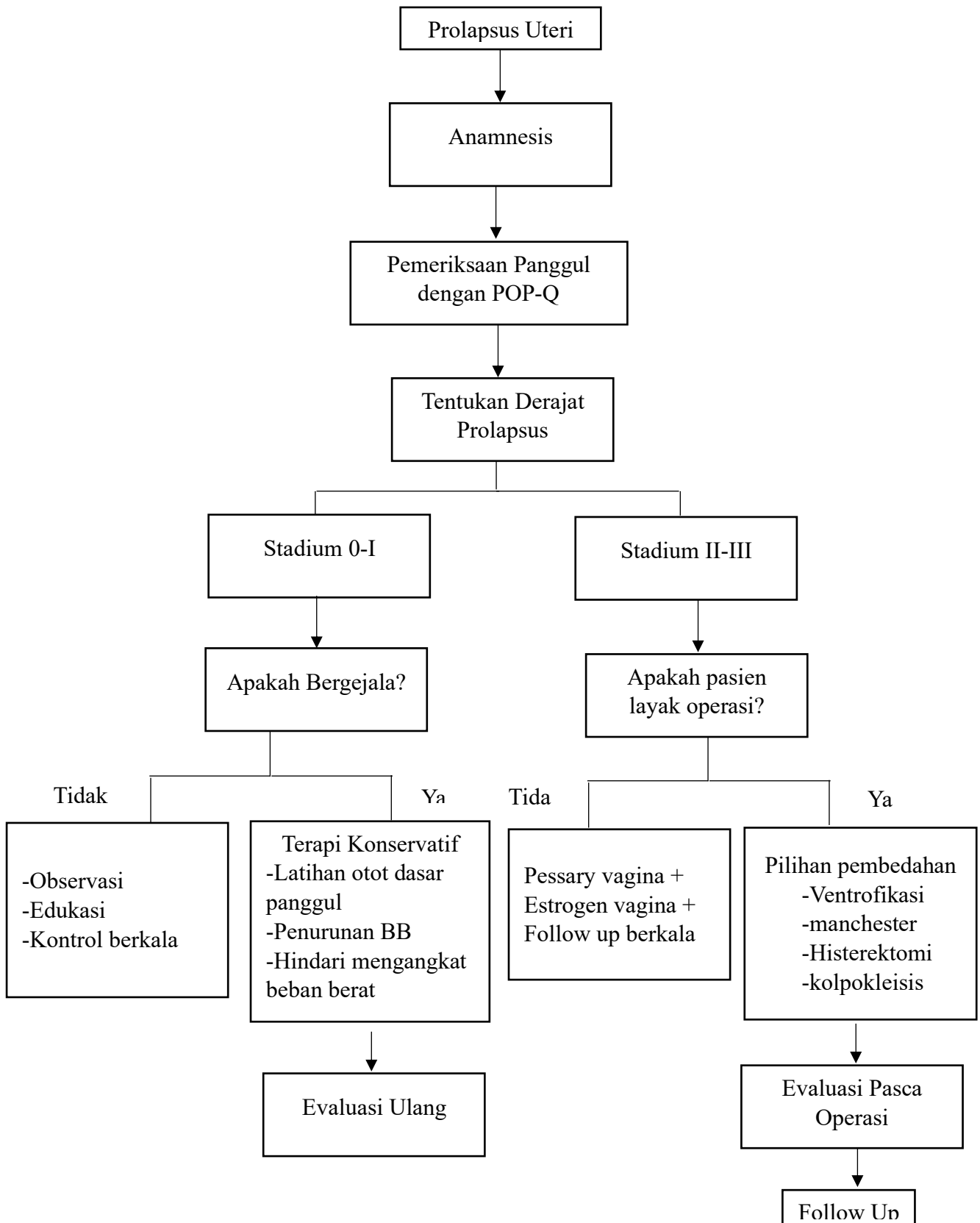
4) Hubungan IMT dengan Prolapsus Uteri

Menurut penelitian (Sjaaf et al., 2021) dalam jurnalnya menyebutkan IMT yang tinggi berkaitan dengan progresivitas keluhan prolaps organ panggul, pemberian beban tambahan pada otot-otot pendukung panggul akan menyebabkan kelemahan pada otot-otot dasar panggul.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sukarsa et al., 2021) menyebutkan wanita dengan obesitas dengan IMT lebih dari 30 kg/m² dapat meningkatkan angka kejadian prolapsus uteri sebanyak 40%.

Sehingga dapat disimpulkan indeks massa tubuh yang tinggi menyebabkan prolapsus uteri karena terdapat beban tambahan pada otot dasar panggul yang mengakibatkan terjadinya pengenduran otot penyangga organ panggul sehingga kemungkinan besar menyebabkan prolapsus uteri.

2.1.17 Algoritma Prolapsus Uteri



BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY. W

USIA 59 TAHUN P₄A₁ DENGAN PROLAPSUS UTERI

Hari & Tanggal Pengkajian : Senin, 23 Februari 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Agate Bawah

Pengkaji : Sri Ayu Febianingsih

3.1.1 Data Subjektif

1) Identitas

Identitas Ibu

Nama : Ny. W

Usia : 59 Tahun

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Tarogong Kaler

Identitas Suami

Nama : Tn. U

Usia : 62 Tahun

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

alamat : Tarogong Kaler

2) Alasan Masuk Rumah Sakit

Ibu mengatakan rujukan dari TPMB ke Poli Kandungan RSUD dr. Slamet Garut dan di rencanakan untuk dilakukan histerektomi vagina totalis, ibu kemudian masuk dirawat di Ruang Agate Bawah.

3) Keluhan Utama

Sebelumnya ibu sering mengeluhkan nyeri pinggang, lalu sejak 2 bulan yang lalu keluar benjolan dari vagina berwarna kemerahan dan bisa dimasukan kembali, jika duduk terasa ganjalan, dan sejak 1 minggu sebelumnya ketika berjalan mengganggu, tidak terasa sakit.

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak menstruasi sejak usia 50 tahun (9 tahun yang lalu), mengalami menarch sejak 11 tahun, saat sedang menstruasi siklus haid 30 hari, lamanya 7 hari, kadang disertai dismenor.

b) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Tahun lahir	komplikasi	BB/Pb
1	Spontan	Paraji	1983	Tidak ada	Tidak diketahui
2	Spontan	Paraji	1985	Tidak ada	Tidak diketahui
3	Spontan	Paraji	1994	Tidak ada	Tidak diketahui
4	Spontan	Bidan	2013	Tidak ada	2800 g
5	Ab	-	-	-	-

5) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan dahulu

Ibu mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak hamil anak ke 4, dan tidak memiliki Riwayat penyakit lain seperti jantung, asma, tubercolusis, ginjal, malaria dan HIV/AIDS.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu saat ini memiliki tekanan darah tinggi.

c) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di keluarga ibu tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit berat seperti Asma, Hipertensi, DM, jantung maupun penyakit menular seperti HIV/ AIDS dan penyakit kelamin.

6) Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama bagi ibu begitu pun suaminya, lamanya ibu menikah kurang lebih 44 tahun.

7) Riwayat KB

KB terakhir yang ibu gunakan sebelum menopause adalah KB suntik 3 bulan, selama 4 tahun, tidak ada keluhan.

8) Pola Kebutuhan sehari hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, menu bervariasi, tidak ada pantangan makanan, nafsu makan baik, dan minum lebih dari 8 gelas / sehari.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali dalam 2 hari dan BAK kurang lebih >6 kali / hari.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan dalam sehari kurang lebih 6-7 jam tidur malam, dan kadang- kadang tidur siang 2 jam.

d) Personal Hygien

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali dalam sehari, keramas 2x seminggu.

e) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan saat muda sering membantu suaminya berkebun, sejak usia ibu berkisar 45 tahun ibu berhenti dan hanya mengerjakan pekerjaan rumah.

9) Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami, anak dan keluarga, pengambil keputusan di keluarga ibu adalah suami, anak dan ibu sendiri.

3.1.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Compos mentis

c) Tanda-tanda vital

TD : 125/80 mmHg

Nadi : 91 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

d) Antropometri

TB : 148 cm

BB : 73 kg

IMT : 33,33

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : warna rambut hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak rontok, tidak nyeri tekan
- b) Muka : Bersih, tidak oedema, tidak pucat.
- c) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- d) Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman baik
- e) Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik.
- f) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, bibir tidak pucat.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis, tidak nyeri tekan.
- h) Dada : Payudara simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak nyeri tekan.
- i) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih

- kosong,
- j) Genitalia : Tampak benjolan massa prolaps bulat, lunak,
Halus, $\pm$ 8 cm dari introitus vagina tidak ada
nyeri Tekan, tidak ada perdarahan.
- k) Ekstremitas atas : Tangan simetris, kuku bersih, tidak pucat,
tidak oedema, jari lengkap,
- l) Ekstremitas bawah : Kaki simetris, tidak oedema, kuku bersih dan
tidak pucat, jari lengkap, tidak varises.
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- HB : 11,2 gr/dl

3.1.3 Analisa

P₄A₁ dengan prolapsus uteri grade III

3.1.4 Penatalaksanaan

- 1) Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga ibu.
Evaluasi : ibu dan keluarga merasa percaya dan terbuka
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan
- 3) Membantu memasang infus dan kateter.
Evaluasi : pukul 10.30 telah terpasang infus dengan RL, pukul 10.35 telah
terpasang catheter dengan output 450 cc
- 4) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi sebelum puasa dan istirahat
yang cukup.

Evaluasi : ibu makan dan istirahat

- 5) Memberitahu ibu untuk berpuasa pukul 02.00 malam nanti hingga 6 jam pasca operasi

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 6) Memberikan dukungan emosional dan spiritual bahwa ibu akan baik baik saja.

Evaluasi : ibu merasa lebih nyaman dan tenang.

- 7) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Evaluasi : Telah dilakukan

3.2 Catatan Perkembangan 1

Hari & Tanggal : Selasa, 24 Februari 2026
 Waktu : 07.00 WIB
 Tempat : Ruang Agate Bawah
 Pengkaji : Sri Ayu Febianingsih

3.2.1 Data Subjektif

Ibu merasa khawatir dan cemas untuk rencana histerektomi vagina totalis

3.2.2 Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik
 2) Kesadaran : Composmentis
 3) Tanda-tanda Vital
 TD : 130/90 mmHg
 N : 90x/m
 R : 21 x/m
 S : 36,5° C
 SPO2 : 98%
 4) Pemeriksaan Fisik
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Muka : Tidak pucat dan tidak oedema
 Abdoment : Tidak ada bekas luka operasi, kandung
 kemih kosong
 Genitalia : Terpasang kateter, tampak benjolan massa

prolaps bulat, lunak, halus, $\pm$ 8 cm dari
introitus vagina tidak ada nyeri dan
perdarahan

3.2.3 Analisa

P₄A₁ dengan prolapsus uteri grade III

3.2.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

- 2) Memberikan obat antibiotik cefazolin sebelum TVH sesuai dengan advis dokter

Evaluasi : telah diberikan cefazolin 1 g sebanyak 10 cc

- 3) Mempersiapkan ibu sebelum di kirim ke ruang operasi

Evaluasi : Ibu telah di cukur, perhiasan ibu telah disimpan ke keluarga dan baju ibu telah di lepas.

- 4) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak khawatir atau takut dan harus tetap semangat menjalani Tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : ibu merasa berkurang rasa khawatir dan takutnya

- 5) Membantu memindahkan ibu ke ruang operasi

Evaluasi : ibu sudah berada di ruang Operasi.

3.3 Catatan Perkembangan 2 Post Histerektomi Vagina Total

Hari & Tanggal : Selasa, 24 Februari 2026
 Waktu : 10.00 WIB
 Tempat : Ruang Agate Bawah
 Pengkaji : Sri Ayu Febianingsih

3.3.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan masih merasa nyeri di daerah vagina

3.3.2 Data Objektif

1) Keadaan umum : Sakit sedang
 2) Kesadaran : Composmentis
 3) Tanda-tanda Vital
 TD : 130/90 mmHg
 N : 88 x/m
 R : 20 x/m
 S : 36,2° C
 SPO : 99%
 4) Pemeriksaan Fisik
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Wajah : Tidak Pucat Tidak oedema
 Abdomen : Tidak ada luka operasi, kandung

Genitalia : kemih kosong
 : Terpasang cateter, tertutup kassa
 terdapat perdarahan $\pm$ 80 cc

3.3.3 Analisa

P_{4A1} dengan 2 jam post histerektomi vagina totalis

3.3.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Melakukan observasi KU dan TTV

Evaluasi : dalam batas normal

- 3) Memberitahu ibu agar masih berpuasa sampai pukul 13.00 WIB

Evaluasi : keluarga mengerti dan ibu bersedia untuk masih berpuasa

- 4) Memberikan terapi sesuai advice dokter

Evaluasi : - cefotaxime 1 g secara IV

- Ketorolac 30 mg/ml secara IV

- Metronidazol infus IV 500 mg/100 ml

- 5) Mengambil sampel darah untuk ke laboratorium

Evaluasi : telah di ambil 1 tabung

3.4 Catatan Perkembangan 3 Post Histerektomi Vagina Total

Hari & Tanggal : Kamis, 26 Februari 2026

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Ruang Agate Bawah

Pengaji : Sri Ayu Febianingsih

3.4.1 Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dari sebelumnya

3.4.2 Data Objektif

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda Vital

TD : 120/90 mmHg

N : 93 x/m

R : 20 x/m

S : 36,7° C

SPO : 98%

4) Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Wajah : Tidak pucat tidak oedema

Abdomen : Tidak ada luka operasi, kandung kemih kosong

Genitalia : sudah tidak terdapat benjolan ,

Perdarahan 5 cc

3.4.3 Analisa

P₄A₁ dengan 2 Hari post histerektomi vagina totalis

3.4.4 Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Berdasarkan advice dokter ibu sudah diperbolehkan untuk pulang karena kondisi ibu membaik

Evaluasi : memberitahukan ibu dan keluarga bahwa sudah boleh pulang

- 3) Melepaskan infus set dari tangan ibu

Evaluasi : Infus set sudah terlepas

- 4) Memberikan ibu KIE mengenai kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal higien

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 5) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ke poli kandungan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

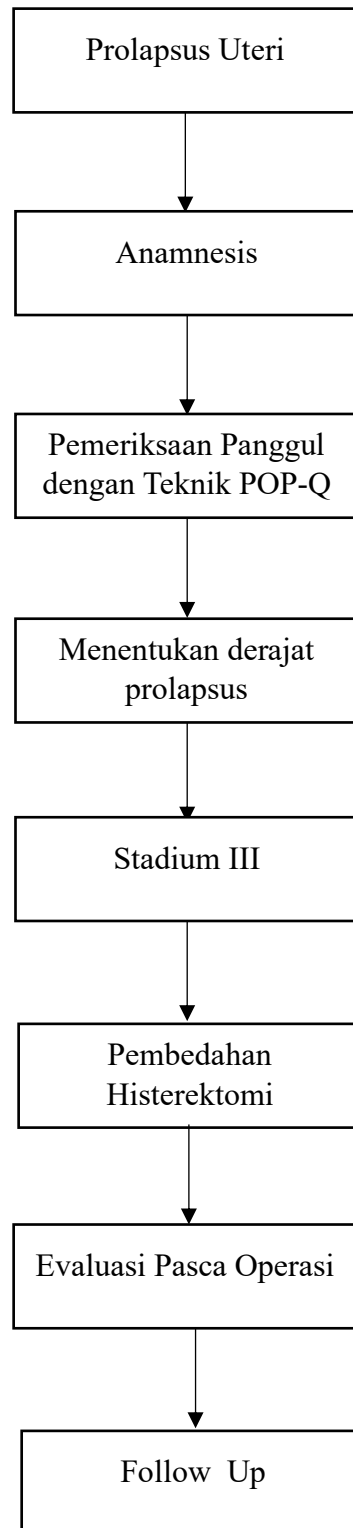
- 6) Membantu mempersiapkan ibu untuk pulang

Evaluasi : ibu merasa senang sudah diperbolehkan pulang

- 7) Melakukan pencatatan dan pelaporan

Evaluasi : sudah dilakukan

3.5 Penatalaksanaan Kasus Kronologis Prolapsus Uteri



3.6 Matriks

No	Masalah/Khusus	Pengertian	Penyebab		Tanda Gejala		Planning/Intervensi	
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
1	Prolapsus Uteri	Prolapsus Uteri adalah turunnya uterus dari rongga panggul ke dalam vagina penyebabnya karena ligamentum cardinal dan ligamentum uterosacral serta struktur penyangga pelvis mengalami kerusakan dan tidak mampu	1. Usia Ibu 2. Paritas 3. Jenis Persalinan 4. Indeks Massa Tubuh 5. Gaya Hidup 6. Faktor genetik	1. Usia 2. Paritas 3. Jenis Persalinan 4. IMT 5. Gaya Hidup (Aktivitas Fisik)	1. Perasaan ada sesuatu yang mengganjal 2. Rasa sakit di punggung dan pinggang 3. Luka decubitus pada portio akibat gesekan 4. Gangguan berkemih 5. Infeksi saluran kemih 6. Perdarahan vagina 7. Dyspareunia 8. Keputihan Anormal	1. Perasaan sesuatu yang mengganjal 2. Ketika berjalan terasa mengganggu	1. Observasi untuk Wanita dengan prolapsus derajat rendah. 2. Konservatif Untuk Wanita dengan prolapsus derajat rendah 3. Operatif a. Ventrofikasi b. Operasi Manchester c. Histerektomi vagina d. kolpopleksis	Operatif Histerektomi

		menyangga atau kurang erat mengikat bagian tersebut, selain uterus organ pelvis yang lainnya juga ikut turun.			9. Kesulitan BAB 10. Prolapsus uteri derajat III menyebabkan gangguan saat beraktivitas			
--	--	---	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. W usia 59 Tahun P₄A₁ dengan prolapsus uteri, penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan, adapun hal ini penulis dapat menjabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut;

4.1 Data Subjektif

Pada saat di anamnesa ibu mengeluh sejak 2 bulan yang lalu keluar benjolan dari vagina dan bisa dimasukan kembali, jika duduk terasa ganjalan, ketika berjalan mengganggu, tidak terasa sakit. Hal tersebut sesuai dengan tanda dan teori tanda dan gejala (Suazini et al., 2024) yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada ibu dengan prolapsus uteri yaitu diantaranya adanya keluhan keluar benjolan dari vagina, dan mengganggu aktivitas seperti berjalan.

Ny. W mengatakan bahwa usianya sekarang adalah 59 tahun. Hal ini menyatakan bahwa wanita usia lanjut dapat menyebabkan prolapsus uteri. Hal ini sesuai dengan teori (Sukarsa et al., 2021) bahwa pada usia lanjut rentang terjadi prolapsus uteri karena melemahnya jaringan dasar panggul serta otot-otot pada wanita lanjut usia.

Kemudian ibu mengatakan bahwa ibu pernah mengalami kehamilan sebanyak 5 kali dan memiliki riwayat abortus 1 kali kemungkinan ibu mengalami prolapsus salah satunya adalah paritas ibu. Hal ini berkaitan dengan teori yang dikemukakan oleh (Sjaaf et al., 2021) bahwa Jumlah paritas yang tinggi dapat

meningkatkan kejadian prolaps uteri lebih dari 20%, meningkatnya jumlah paritas mengakibatkan kelemahan otot dasar panggul yang akan memicu terjadinya penurunan organ panggul dalam.

Lalu ibu mengatakan bahwa ibu melahirkan ke 4 anaknya secara spontan hal ini bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya prolapsus uteri berkaitan dengan teori yang dikemukakan (Sjaaf et al., 2021) yang menyebutkan bahwa persalinan pervaginam beresiko terjadinya prolapsus uteri karena proses persalinan yang mengakibatkan kerusakan otot levator ani, nervus poudenda dan fascia penyokong organ panggul. 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.

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak mengalami menstruasi sejak 9 tahun yang lalu hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron sesuai dengan teori yang di sebutkan oleh (Siregar, 2023) menyebutkan bahwa kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang. Meski perubahan terjadi juga pada hormon lainnya, seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh maupun organ reproduksi, juga psikis adalah perubahan hormon estrogen. Menurunnya kadar hormon ini menyebabkan terjadi perubahan haid menjadi sedikit, jarang, bahkan siklus haidnya mulai terganggu, hal ini disebabkan tidak tumbuhnya selaput lendir rahim akibat rendahnya hormon estrogen. Karena penurunan kedua hormon ini bisa menjadi salah satu penyebab prolapsus uteri menurut teori etiologi (Sukarsa et al.,

2021) Penurunan estrogen seiring usia: pada masa menua, terutama pada wanita menopause, kadar estrogen menurun sehingga mengurangi kekuatan dan elastisitas jaringan panggul.

Ibu mengatakan saat ibu muda sering membantu pekerjaan suaminya berkerja di kebun hal ini sesuai dengan teori (Bø et al., 2023) yang menyebutkan bahwa aktifitas fisik yang berat yang dilakukan secara berulang sejak usia muda dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen kronis yang berkontribusi terhadap kerusakan otot dan jaringan penyangga panggul. Penurunan kadar estrogen dan proses penuaan mempercepat kelemahan jaringan tersebut sehingga meningkatkan risiko terjadinya prolapsus uteri.

4.2 Data Objektif

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan umum yaitu keadaan umum, kesadaran pasien dilanjutkan dengan pemeriksaan antropometri dilanjutkan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

Pada saat pemeriksaan antropometri didapatkan hasil ibu memiliki berat badan 73 kg dan tinggi badan 148 cm dengan hasil IMT 33,3 menurut (Kepmenkes RI, 2025) 33,33 termasuk klasifikasi obesitas II hal ini bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya prolapsus uteri menurut (Sukarsa et al., 2021) Indeks masa tubuh yang tinggi berkaitan dengan progresivitas keluhan prolaps organ panggul, pemberian beban tambahan pada otot-otot pendukung panggul akan menyebabkan kelemahan pada otot-otot dasar panggul.

Kemudian dalam pemeriksaan fisik di bagian genitalia terdapat benjolan massa prolaps bulat, lunak, halus keluar dari lubang vagina hal ini sesuai dengan pengertian prolapsus uteri (Suazini et al., 2024) yang menyebutkan bahwa Prolapsus Uteri adalah turunnya uterus dari rongga panggul ke dalam vagina penyebabnya karena ligamentum cardinal dan ligamentum uterosacral serta struktur penyangga pelvis mengalami kerusakan dan tidak mampu menyangga atau kurang erat mengikat bagian tersebut, selain uterus organ pelvis yang lainnya juga ikut turun.

Dalam pemeriksaan genitalia besar benjolan yang keluar ± 8 cm dari introitus vagina dalam anatomi uteri menurut (Ernawati et al., 2019) menyebutkan bahwa ukuran uterus multi para 8-9 cm. Dalam SOP prolapsus uteri rumah sakit pemeriksaan ginekologi ibu diarahkan untuk menahan nafas sambil menguatkan otot perut (Valsalva) besar benjolan yang keluar menunjukkan keparahan derajat prolapsus uteri menurut (Roziana & Dicky, 2022) pemeriksaan dilakukan dengan manuver Valsalva Penilaian visual terhadap segmen prolaps yang berada di dekat selaput dara atau introitus dipakai untuk menilai tingkat keparahan kondisi atau disebut dengan pemeriksaan POP Q.

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang dalam SOP prolapsus uteri rumah sakit disebutkan bahwa pap smear digunakan untuk menyingkirkan keganasan serviks tidak untuk menegaskan diagnosis hal ini sesuai dengan teori (Roziana & Dicky, 2022) yang menyebutkan bahwa hingga kini belum ada tes laboratorium yang terbukti memberikan nilai tambah dalam menegaskan diagnosis prolaps uterus. Pendekatan utama tetap mengandalkan

anamnesis (riwayat keluhan) yang dipadukan dengan temuan pada pemeriksaan panggul. Meskipun demikian, beberapa teknik pencitraan seperti ultrasonografi (USG), computed tomography (CT), dan magnetic resonance imaging (MRI) dapat memperlihatkan segmen prolaps dan berfungsi sebagai alat konfirmasi tambahan.

4.3 Analisa

Berdasarkan data yang telah di dapatkan baik subjektif maupun objektif sehingga dapat ditegakan analisa Ny. W usia 59 tahun P₄A₁ ibu mengalami prolapsus uteri, diagnosa ini bisa ditegakan dengan memadukan data subjektif dan objektif hal ini sesuai dengan pendapat (Roziana & Dicky, 2022) bahwa hingga kini belum ada tes laboratorium yang terbukti memberikan nilai tambah dalam menegakkan diagnosis prolaps uterus. Pendekatan utama tetap mengandalkan anamnesis (riwayat keluhan) yang dipadukan dengan temuan pada pemeriksaan panggul. Meskipun demikian, beberapa teknik pencitraan seperti ultrasonografi (USG), computed tomography (CT), dan magnetic resonance imaging (MRI) dapat memperlihatkan segmen prolaps dan berfungsi sebagai alat konfirmasi tambahan.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan prolapsus uteri disesuaikan dengan SOP prolapsus uteri di rumah sakit yaitu dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan ginekologis dan pemberian terapi.

Pada saat di anamnesa ibu mengeluh sejak 2 bulan yang lalu keluar benjolan dari vagina dan bisa dimasukan kembali, jika duduk terasa ganjalan, ketika berjalan mengganggu, tidak terasa sakit. Hal tersebut sesuai dengan tanda dan teori tanda dan gejala (Suazini et al., 2024) yang menyebutkan bahwa tanda dan gejala yang

muncul pada ibu dengan prolapsus uteri yaitu diantaranya adanya keluhan keluar benjolan dari vagina, dan mengganggu aktivitas seperti berjalan.

Kemudian dilakukan pemeriksaan ginekologis besar benjolan yang keluar $\pm$ 8 cm dari introitus vagina dalam anatomi uteri menurut (Ernawati et al., 2019) menyebutkan bahwa ukuran uterus multi para 8-9 cm. Dalam SOP prolapsus uteri rumah sakit pemeriksaan ginekologi ibu diarahkan untuk menahan nafas sambil menguatkan otot perut (valsalva) besar benjolan yang keluar menunjukkan keparahan derajat prolapsus uteri menurut (Roziana & Dicky, 2022) pemeriksaan dilakukan dengan manuver valsalva Penilaian visual terhadap segmen prolaps yang berada di dekat selaput dara atau introitus dipakai untuk menilai tingkat keparahan kondisi atau di sebut dengan pemeriksaan POP Q.

Untuk menangani kasus prolapsus uteri ini maka akan dilakukan Histerekomi vagina totalis hal ini sesuai dengan teori (Suazini et al., 2024). bahwa operasi ini dilakukan untuk tingkat lanjut (derajat III dan IV) dengan gejala pada saluran pencernaan dan pada wanita yang telah menopause dan penatalaksanaan kasus ini juga sesuai dengan SOP TVH RSUD dr.Slamet yang menyatakan bahwa penatalaksanaan spesifik dari kasus prolapsus uteri grade III adalah dengan TVH. Tidak ada perbedaan spesifik dari kasus prolapsus uteri grade 3 salah satunya dengan pengangkatan jaringan uteri.

4.5 Pendokumentasian

Pada pendokumentasian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Langkah pertama penulis mengumpulkan data yang di dapat dari data subjektif dan objektif. Kemudian menetapkan kebutuhan yang

memerlukan penanganan segera, lalu merencanakan asuhan melaksanakan asuhan dan melakukan evaluasi dari semua langkah-langkah tersebut yang penulis tuangkan dalam pendokumentasian berbentuk SOAP hal ini sesuai dengan teori (Nur Khasanah et al., 2025).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny. W usia 59 tahun P₄A₁ dengan Prolapsus uteri di RSUD dr.Slamet Garut, penulis dapat menyimpulkan:

- 1) Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data subjektif pada Ny. W usia 49 tahun bahwa, ibu mengatakan terasa dan teraba ada benjolan keluar dari vagina selama kurang lebih 2 bulan terakhir, saat duduk terasa ganjalan, saat berjalan terasa mengganggu.
- 2) Berdasarkan hasil pengkajian, data objektif pada Ny. W usia 59 tahun diperoleh temuan benjolan massa prolaps lunak di bagian genitalia.
- 3) Berdasarkan Analisa yang ditegakkan pada Ny. W usia 59 tahun yaitu P₄A₁ dengan prolapsus uteri.
- 4) Berdasarkan hasil pemeriksaan, penatalaksanaan yang dilakukan Ny. W adalah sesuai dengan masalah dan kebutuhan pada Ny. W usia 59 tahun dengan prolapsus uteri, yaitu dengan hysterktomi vagina totalis.
- 5) Pendokumentasian asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi pada Ny. W usia 59 tahun P₄A₁ dengan prolapsus uteri di RSUD dr. Slamet Garut telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat menjadikan tambahan ilmu serta kedepannya mampu menjadi lebih baik lagi dalam mengerjakan asuhan kebidanan lainnya.

5.2.2 Bagi Institut Pendidikan

Bagi institusi diharapkan asuhan kebidanan ini dapat dijadikan referensi sehingga memberikan wawasan yang luar mengenai asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi dengan prolapsus uteri serta diharapkan lebih memberikan proses belajar tentang asuhan kebidanan secara mendalam dan khusus, supaya mahasiswa kebidanan dapat melakukan asuhan kebidanan dengan benar.

5.2.3 Bagi Lahan Praktik

Harapan dari penulis, tetap menjaga kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan yang selama ini telah melakukan asuhan kebidanan dengan baik, dapat melakukan asuhan komprehensif ini pada semua pasiennya, guna memenuhi pelayanan kebidanan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, A., Ika, S., & Nicholas, K. (2026). PROLAPS UTERI TOTAL DENGAN SISTOKEL DAN REKTOSEL PADA WANITA MULTIPARA USIA LANJUT: LAPORAN KASUS. *Jurnal Medika Malahayati*, 10.
- Bø, K., Anglès-Acedo, S., Batra, A., Brækken, I. H., Chan, Y. L., Jorge, C. H., Kruger, J., Yadav, M., & Dumoulin, C. (2023). Strenuous physical activity, exercise, and pelvic organ prolapse: a narrative scoping review. In *International Urogynecology Journal* (Vol. 34, Number 6, pp. 1153–1164). Institute for Ionics. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05450-3>
- Ernawati, Fadlullah, Z., Kusnadi, E., & Atoilah, M. E. (2019). *Kesehatan Reproduksi Berbasis Keluarga Keluarga Berencana Alamiah* (A. S. Hamidin, Ed.). Manggu Makmur Tanjung Lestari.
- Erwinanto, E., Santoso, B. I., Junizaf, J., Pramono, N., Fachiroch, J., Yusra, Y., Bardosono, S., & Wijaya, I. (2023). Model Prolaps Uteri Berdasarkan Risiko Klinis dan Biologi Molekular. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 76. <https://doi.org/10.23886/ejki.11.338.76>
- Hadizadeh-Talasaz, Z., Khadivzadeh, T., Mohajeri, T., & Sadeghi, M. (2024). Worldwide Prevalence of Pelvic Organ Prolapse: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Iran J Public Health* (Vol. 53, Number 3). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
- Kemenkes RI. (2025). *INDONESIA HEALTH PROFILE 2024* (E. Sulistijo, Ed.). Ministry of Health of the Republic of Indonesia.
- Kepmenkes RI. (2025). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Obesitas Dewasa (Kepmenkes Nomer HK.01.07 Tahun 2025)*.
- Nur Khasanah, I., Berlina Putrianti, Mk., Baiq Dewi Harnani, Mk. R., Fatiyani, Mk., Hafsah Us, Mk., Murti Krismiyati, Mk., Amri Wulandari, Mk., Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, M., Karningsih, B., Nova Sumaini Prihatin, M., Novianti Rizki Amalia, M., Asmawati, Mk. G., & Nurdahlia, Mk. (2025). *DOKUMENTASI KEBIDANAN* (L. O. Alifariki, Ed.). PT Media Pustaka Indo. www.mediapustakaindo.com
- Pizzoferrato, A., Thuillier, C., Venara, A., Bornshtein, N., & Bouquet, S. (2023). Management of Female Pelvic Organ Prolapse-Summary of the 2021 HAS Guidelines. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 52(3).

- Prawira, & Adithia, N. (2025). Prevalansi Dan Karakteristik Pasien Prolaps Uteri Di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020-2022. *Indonesian Journal Of Obstetric and Gynocology*, 13(4).
- Roziana, & Dicky, M. (2022). Prolaps utero vagina pada premenarche. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22, 380–385.
- Salsabila, D., Fatmarizka, T., & Muflihah, N. (2024). MANAJEMEN FISIOTERAPI PADA KASUS PASCA HISTEREKTOMI PERVAGINAM PROLAPS UTERI : STUDI KASUS. *Academic* .
- shutterstock. (2020, December 19). *Stages Of Uterine Prolapse*. https://www.shutterstock.com/id/image-illustration/stages-uterine-prolapse-poster-1878468127?dd_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
- Siregar, R. J. (2023). *Buku Monograf Menopause* (B. Nasution, Ed.; 1st ed.). PT INOVASI PRATAMA INTERNASIONAL.
- Sjaaf, F., Fegita, P., & Parmiyati, M. (2021). PROFIL PASIEN PROLAPS UTERI PADA LANSIA DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2018-2020. *BRMJ : Baiturrahmah Medical Journal*, 1.
- Suazini, E. R., Humaeroh, L., & Alvia, R. (2024). *Kesehatan Reproduksi & Perencanaan Perempuan* (E. M.Atoilah, Ed.). MANGGU MAKMUR TANJUNG LESTARI.
- Sukarsa, A., Wibowo, A., & Kustiandi, A. (2021). Apa itu Turun Peranakan M. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*.
- UU RI. (2019). *Undang Undang Republik Indonesia Tentang Kebidanan (UU Nomer 4 Tahun 2019)*.

LAMPIRAN

Lampiran . 1 SOP PROLAPSUS UTERI

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	PROLAPSUS UTERI		
	No. Dokumen Ks.01.03/004/118/RSUD	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut 	
PENGERTIAN	Turunnya/descend/descensus atau penonjolan (protusio/bulging)/herniasi isi organ panggul ke dalam vagina atau ke luar vagina akibat kelemahan struktur penyokong dasar panggul.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan PROLAPSUS UTERI di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. 445/22.1/RSUD/IV/2015 Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.		
PERSIAPAN ALAT			
PROSEDUR	Anamnesis: • Perasaan berat pada perut bagian bawah • Penonjolan atau protusio jaringan pada vagina atau melewati vagina • Low back pressure/pain (merasa ada tekanan atau rasa berat atau nyeri daerah panggul) • Perubahan fungsi seksual • Keluhan berkemih meliputi: -Inkontinensia stress (tekanan) -Urgensi dan Inkontinensia urge -Inkontinensia campuran -Disfungsi berkemih (hesitansi atau gangguan		

	pengosongan kandung kemih) • Perlu memasukkan organ prolapsus saat berkemih • Sulit defekasi pada rektokel Pemeriksaan ginekologis: • Pemeriksaan sistem POP-Q (Prolapse Organ Pelvic Quantification system) • Tes stress/Tes valsalva • Tes Bonney • Perhatikan adanya ulkus pada porsio • Pemeriksaan sitologi (Pap Smear) untuk menyingkirkan keganasan serviks. Diagnosis Banding : inversion uteri kronis Pemeriksaan Penunjang: pap smear TERAPI 1. Tanpa pembedahan, dilakukan pada prolapsus uteri derajat I. Dilakukan latihan otot dasar panggul atau pemakaian Pessarium 2. Pembedahan a. Histerektomi vagina b. Kolporafi anterior c. Kolpoperineorafi d. Operasi Manchester Fothergill e. Operasi LeFort f. Fiksasi sakropinosus g. Kolposuspensi dengan mesh Perawatan Rumah Sakit Diperlukan, bila: a. Direncanakan untuk dioperasi b. Disertai penyulit seperti infeksi, gangguan fungsi ginjal berat. Penyulit: infeksi, keganasan Prognosis: dubia ad bonam <i>Informed consent:</i> Dilakukan informed consent pada setiap aspek Tindakan, baik diagnostik maupun terapeutik, kecuali bila keadaan sudah sangat mengancam jiwa. Output: prolapsus uteri terkoreksi Panatogi anatomi: jaringannya diangkat
--	---

Lampiran 2 SOP HISTEREKTOMI VAGINA TOTALIS

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	HISTEREKTOMI VAGINAL TOTALIS		
	No. Dokumen Ks.01.03/004/122/RSUD	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut 	
PENGERTIAN			
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan HISTEREKTOMI VAGINAL TOTALIS di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. 445/22.1/RSUD/IV/2015 Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.		
PERSIAPAN ALAT			
PROSEDUR	▪ Setelah dilakukan Tindakan a dan antiseptik didaerah abdomen dan daerah genitalia eksterna, dilakukan pengosongan kandung kencing. Bagian depan portio diidentifikasi dan dijepit dengan tenaculum. ▪ Dilakukan sondase dari ostium uretra untuk menentukan vesika urinaria, dilakukan insisi T terbalik, 1 cm diatas ujung serviks bagian depan. Selanjutnya jaringan dibebaskan sampai mencapai plika vesiko uterine. ▪ Serviks bagian belakang diidentifikasi dan dibuat sayatan melingkar sampai bertemu dengan sayatan depan dan dibebaskan dari rektum. ▪ Ligamentum kompleks sakrouterina-kardinal diidentifikasi, diklem, dipotong dan diikat kiri dan kanan. ▪ Arteri uterine diidentifikasi kemudian diklem, dipotong, dan diikat.		

	▪ Selanjutnya dengan bantuan telunjuk, meluksasi bagian bawah fundus uteri kemudian ditarik kebawah. ▪ Ligamentum rotundum diklem, dipotong dan diikat. ▪ Ligamentum ovarii proprium dan pangkal tuba diklem, dipotong dan diikat kiri dan kanan sehingga uterus dapat diangkat seluruhnya. ▪ Dilakukan reperitonealisasi dengan peritoneum kandung kencing, dan dilakukan penggantungan tumpul vagina dengan cara McCall Culdoplasty dengan kedua ligamentum kompleks sakrouterina-kardinal ▪ Bila ada sistokel dilakukan kolporafi anterior dengan cara insisi berbentuk segitiga pada dinding depan vagina dengan puncak ± 1 cm distal dari puncak vagina dan dengan dasar 2 cm dari orifisium uretra eksterium. ▪ Perdarahan dirawat, jaringan submucosa dijahit secara matras horizontal, dan jaringan mukosa dijahit satu-satu. ▪ Bila ada retrokkel dilakukan kolporafi posterior dengan cara insisi berbentuk segitiga dengan puncak ± 1 cm distal dari puncak vagina dengan dasar daerah introitus vagina. ▪ Perdarahan dirawat, jaringan submucosa dijahit secara matras horizontal mukosa vagina dijahit satu-satu. ▪ Kulit daerah perineum dijahit satu-satu. ▪ Dipasang kateter <i>folley</i> no.16 dan tampon vagina. ▪ Perdarahan selama operasi dihitung Dipergunakan dikamar operasi.
--	---

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Sri Ayu Febianingsih

Nama Pembimbing : Lina Tumaeon, SST., M.Pd

NIM : KHGB23006

NIDN : 042039.1009 064

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny. W usia 59 tahun dg prolapsus uteri

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 29-04-26	Pengajuan Judul	Acc Judul KTI		
2.	Senin, 4-05-26	BAB I Latar Belakang	Revisi BAB I lengkapi		
3.	Rabu 13-5-26	BAB II - V	Revisi BAB II - IV		
4.	Senin 18-5-26	BAB II & III	Revisi BAB II		
5.	Kamis 21-5-26	BAB IV	Revisi BAB IV		
6.	Senin 1-6-26	Pengajuan PPT Sidang	Revisi Penulisan & Format PPT		
7.	Selasa 2-6-26	BAB I - V	Revisi BAB IV		

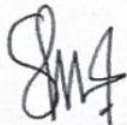
8.	Rabu 3-G-26	BAB 1-V	Revisi BAB 11		
9.	Selasa 9-G-26	BAB 1-V	Perbaikan Penulisan Typo Acc		
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Garut

2025

Mahasiswa

Pembimbing



(Sri Ayu Febriningsih)

(.....)

LEMBAR BIMBINGAN PENGUJI

Nama Mahasiswa : Sri Ayu Febianingsih

Nama Penguji : Rosita Alvia, SST, M.K.M

NIM : KHC823006

NIDN : 0401098804

Judul KTI : Asuhan kebidanan kesehatan Reproduksi pada Ny. W usia 59 th
P4A Dengan Prolapsus uteri di RSUD dr. Siameet Garut

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 26/06/2026	Tambahan BAB I & II	Acc Penguji I		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

LEMBAR BIMBINGAN PENGUJI

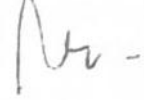
Nama Mahasiswa : Sri Ayu Febiamingsih

Nama Penguji : Hj. Esa Risi S, S.Keb, M.K.M

NIM : KH6823006

NIDN : 0417068201

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.w usia 39 th dengan Prolapsus Uteri di RSUD di. Slamet Garut

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 24 Juni 2026	- Membuat Abstrak mo. - Perbaikan Penomoran - Perbaikan title di sitasi.	Perbaiki COVER		
2.	Kamis 02 Juli 2026	Revisi COVER	ACC Penguji II		
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Sri Ayu Febianingsih
 Tempat Tanggal Lahir : Garut, 23 Februari 2003
 Agama : Islam
 Nama Ayah : Heri Junaedi
 Nama Ibu : Rima Hirmayanti
 Email : sri.ayu230203@gmail.com
 Alamat : Kp. Cibuluh RT/RW 05/04, Ds. Sukawargi, Kec.
 Cisurupan, Kab. Garut
 Moto Hidup : “ Mimpi Itu Gratis, Maka Ambillah yang paling
 Mahal untuk mewujudkannya”

2. Riwayat Pendidikan

- 1) TK : TKA Himmatul Aziziyah (2007-2009)
- 2) SD : SDN 1 Sukawargi (2009-2015)
- 3) SMP : SMPN 1 Cikajang (2015-2018)
- 4) SMK : SMK Kes Bhakti Kencana Garut (2018-2021)
- 5) Terdaftar sebagai mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 Program Studi DIII Kebidanan