

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. D USIA 74 TAHUN DENGAN
PROLAPSUS UTERI TINGKAT II DI RUANGAN SANTA
ELISABETH DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh:

JAYANTI TAFONAO

NIM : 022015026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. D USIA 74 TAHUN DENGAN
PROLAPSUS UTERI TINGKAT II DI RUANGAN SANTA
ELISABETH DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Jayanti Tafonao
NIM : 022015026**


**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :



Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



Anita Veronika, S.SiT., M.KM



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Jayanti Tafonao
NIM : 022015026
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Usia 74 Tahun Dengan Prolapsus Uteri Tingkat II di Ruang Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Penguji I : Ermawaty. A. Siallagan, S.ST., M.Kes

Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Tanda Tangan

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan

STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Jayanti Tafonao
Nim : 022015026
Tempat/Tanggal Lahir : Doli-doli, 03 Juli 1997
Alamat : Doli-doli, Kec. Gomo, Kab. Nias Selatan
Agama : Kristen Protestan
Jumlah Saudara : Anak Ke 1 Dari 4 Bersaudara
Nama Ayah : Fatizaro Tafonao
Nama Ibu : Yuliaty Lase
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Nias/Indonesia
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 071220 Umbu Idano Tae: Thn 2003-2009
2. SMPN 1 Gomo : Thn 2009-2012
3. SMAN 1 Gomo : Thn 2012-2015
4. D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan :
2015-2018

Lembar Persembahan

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang menciptakanku dengan bekal yang begitu teramat sempurna. Taburan cinta, kasih sayang, rahmat dan hidayat_Mu, telah memberikan ku kekuatan, kesehatan, semangat, pantang menyerah dan memberkatiku dengan ilmu pengetahuan serta cinta yang pasti ada disetiap ummat-Mu.

Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya karya sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik.

Ku persembahkan karya sederhana ini untuk orang tercinta, terkasih atas kasih dan korbannya yang berlimpah kepada penulis :

Teristimewa Ayahanda dan Ibunda tercinta, tersayang, terkasih, dan yang terhormat.

Kupersembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian yang ku aplikasikan dengan ketikan hingga menjadi barisan tulisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan, tidak bermaksud yang lain hanya ucapan

TERIMA KASIH

yang setulusnya tersirat dihati yang ingin ku sampaikan atas segala usaha dan jerih payah pengorbanan untuk anakmu selama ini.

Hanya sebuah kado kecil yang dapat ku berikan dari bangku kuliahku yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan, pengorbanan, dan perjalanan untuk dapatkan masa depan yang ku inginkan atas restu dan dukungan

yang kalian berikan.

Tak lupa permohonan maaf ananda yang sebesar-sebesarnya, sedalam-dalamnya atas segala tingkah laku yang tak selayaknya diperlihatkan yang membuat hati dan perasaan ayah dan ibu terluka, bahkan teriris perih.

Motto : Percayalah Kepada Tuhan Dengan Segenap Hatimu, Dan Janganlah Bersandar Kepada Pengertinmu Sendiri. Akuilah Dia Dalam Segala Lakumu, Maka Ia Akan Meluruskan Jalanmu (Amsal 3 : 5- 6).



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Usia 74 Tahun Dengan Prolapsus Uteri Tingkat II di Ruangannya Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/ sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018
Yang membuat pernyataan



(Jayanti Tafonao)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. D USIA 74 TAHUN DENGAN
PROLAPSUS UTERI TINGKAT II DI RUANGAN SANTA
ELISABETH DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

Jayanti Tafonao¹, Aprilita Br. Sitepu²

INTISARI

Latar Belakang : Di Indonesia sejak zaman dahulu telah lama dikenal istilah peranakan turun dan peranakan terbalik. Prolapsus uteri adalah keadaan yang sangat jarang terjadi. Frekuensi kejadian prolapsus uteri sendiri di Indonesia hanya 1,5% saja. Kebanyakan terjadi pada usia tua dibandingkan pada usia muda. Hal ini disebabkan oleh kelemahan dari otot dan struktur fascia pada usia yang lebih lanjut. Berdasarkan buku daftar Opname di ruangan Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Periode Januari 2017-Mei 2018 sebanyak 15 rekam medis. Berdasarkan daftar Opname menunjukkan kejadian prolapsus pada usia >70 tahun sebanyak 5 orang dan pada usia >30-70 tahun 9 orang dan pada usia <30 tahun sebanyak 1 orang.

Tujuan : Penulis diharapkan terampil dalam memberikan asuhan kebidanan pada lansia usia 74 Tahun dengan Prolapsus Uteri tingkat II melalui pendekatan manajemen Varney.

Metode : Laporan ini merupakan laporan studi survey dengan metode Deskriptif, lokasi study kasus ini di Ruangan St. Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Subjek studi kasus yang diambil penulis yaitu Lansia yang dilakukan pada 09 Maret sampai 14 Maret 2018. Teknik pengumpulan data melalui pengumpulan data subjektif dan objektif.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Lansia selama 5 hari, dengan cara melakukan operasi histerektomi vaginal, melakukan perawatan pasca operasi dengan baik, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, ibu dapat melakukan aktivitasnya seperti semula dan masalah sebagian teratasi. Ibu diharapkan dapat menjaga personal hygiene dengan demikian komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan segera mendapat penanganan.

Kata Kunci : Prolapsus Uteri

Referensi : 12 (2008-2016)

¹ Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

² Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON MRS. D AGE 74 YEARS OLD WITH
PROLAPSED UTERUS LEVEL II AT SANTA
ELISABETH ROOM OF SANTA
ELISABETH HOSPITAL
MEDAN YEAR 2018**

Jayanti Tafonao¹, Aprilita Br. Sitepu²

ABSTRACT

Background: since formerly, In Indonesia, it has been long known the terms prolapsed uterus and prolapsed upside down. Prolapsed uterus is a very rare condition. The frequency of prolapsed uterus in Indonesia is only 1.5%. Most occur at an older age than a young age. This is caused by weakness of the muscles and fascia structures at a later age. Based on the book of Opname list in Santa Elisabeth room at Santa Elisabeth Hospital Medan period from January 2017 to May 2018 as many as 15 medical records. Based on the list of Opname shows prolapsed uterus at age > 70 years for 5 people and at age > 30-70 years for 9 people and at age < 30 years for 1 person.

Objective: The writer are expected to be skilled in giving midwifery care to the elderly age of 74 years with prolapsed uterus level II through Varney management approach.

Method: This report was a survey study report with Descriptive method, the location of this case study was at Santa Elisabeth room of Santa Elisabeth Hospital Medan. Subjects of case studies taken by the writer were the Elderly conducted on March 09 to March 14, 2018. Techniques of collecting data were through subjective and objective data collection.

Result: After 5 days of midwifery care for the elderly, by performing vaginal hysterectomy surgery, performing postoperative care well, generally, the condition of mother is good, physical examination results in normal limits, the mother can do the activity as before and the problem is partially resolved. Mothers are expected to maintain personal hygiene so that complications can be early detected and immediately handled.

Keywords: Prolapsed Uterus

Reference: 12 (2008-2016)

¹Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

²Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat-Nya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari banyak kesalahan baik isi maupun bahasa nya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis memohon kepada semua pihak agar dapat memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun guna ini menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Risda Mariana Manik, S.ST., M.KM selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan kesempatan

kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Aprilita Br. Sitepu, S.ST selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir yang selalu memberikan arahan dan bimbingan yang sangat membangun selama mengikuti bimbingan Tugas Akhir di D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan perhatian untuk membimbing dan mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Kepada Ibu Ermawati Arisandy Siallagan. S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji I dan Ibu Merlina Sinabariba. S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji II, penulis ucapkan terimakasih buat masukan, arahan dan nasehat yang ibu berikan kepada penulis sehingga penulis dapat mengetahui kekurangan dari Laporan Tugas Akhir penulis dan memperbaiki menjadi lebih baik lagi.
7. Seluruh Staff Dosen, Karyawan-karyawati pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah member ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program Studi D3 Kebidanan baik teori maupun praktek.
8. Tioroma Silalahi, AMd.Keb yang telah member izin bagi penulis untuk melakukan penelitian di Ruangan St. Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ny. Djumsi yang sudah bersedia menjadi pasien saya untuk menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Kepada Sr. Flaviana FSE, dan ibu Ida Tamba selaku ibu Asrama St. Agnes yang sabar dalam membimbing dan mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan ini.
11. Kepada Orang Tua saya tercinta, Ayahanda Fatizaro Tafonao dan Ibunda Yuliati Lase serta saudara kandung saya Krismon Putra Linus Tafonao, Sukman Brata dan Siska Hayanti Tafonao, yang selalu sabar, tabah dan selalu memberi dukungan, dan doa yang tulus baik dari segi moral maupun materi selama penulis mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
12. Kepada keluarga kecilku Opung Elisha Shinta Butar-Butar dan Triulina Perangin-angin, Kak Revi Andra Dewi Sihotang dan Adik ku Shella Tri Yulianti Surbakti serta Cucu saya Kristina Meliana Siringo-ringo dan darak-darak terkasih yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama penulis menjalani pendidikan dan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Kepada Sahabat terkasih Fitri Luaha dan Kak Beata Arniat Bate'e dan Marta yulia halawa yang selalu mendengar keluh kesahku, memotivasi, mendukung dan selalu mencari jalan keluar dalam kesulitan yang dihadapi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Kepada adek Ticep Telaumbanua, Jernih Lase, Krismon Ndruru sebagai Dos tercinta yang selalu perhatian, membantu, memberi dukungan dan semangat kepada penulis selama menjalankan pendidikan di Stikes Santa Elisabeth ini.
15. Kepada Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan angkatan XV yang selalu setia bersama penulis dalam suka maupun duka, yang selalu bersama serta

berbagai cerita selama penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak, Semoga segala bantuan yang diberikan mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi pembaca.

Medan, Mei 2018

Penulis



(Jayanti Tafonao)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
PERNYATAAN	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
 BAB II TINJUAN PUSTAKA	 7
A. Kesehatan Reproduksi	7
1. Pengertian	7
2. Ruang lingkup kesehatan reproduksi	7
3. Tujuan dan sasaran kesehatan reproduksi	7
4. Masalah kesehatan reproduksi	9
5. Deteksi dini gangguan reproduksi	24
6. Pencegahan kelainan sistem reproduksi	24
B. Prolapsus Uteri	25
1. Pengertian	25
2. Etiologi	26
3. Gejala	29
4. Klasifikasi prolapsus uteri	30
5. Diagnosis	30
6. Komplikasi prolapsus uteri	31
7. Pencegahan	33
8. Pengobatan	33
C. Pendokumentasian Kebidanan	38
 BAB III METODE STUDI KASUS	 41
A. Jenis Studi Kasus	41
B. Tempat dan waktu studi kasus	41
C. Subjek studi kasus	41
D. Teknik pengumpulan data	41

E. Alat-alat yang dibutuhkan	44
F. Dokumentasi	45
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	46
A. Tinjauan Kasus	46
B. Pembahasan Masalah	74
BAB V PENUTUP	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Abstract
5. Data Mentah
6. ADL
7. Liflet
8. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prolapsus uteri merupakan salah satu bentuk prolapsus organ panggul dan merupakan suatu kondisi jatuh atau tergelincirnya uterus (rahim) ke dalam atau keluar melalui vagina sebagai akibat dari kegagalan ligamen dan fascia yang dalam keadaan normal menyangganya. Prolapsus organ panggul merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi dan mengenai hingga 40% wanita yang telah melahirkan dan berusia di atas 50 tahun. Prolapsus uteri menempati urutan kedua tersering setelah *cystourethrocele (bladder and urethral prolapse)*. (Herdianti, 2015)

Menurut penelitian WHO tentang pola formasi keluarga dan kesehatan reproduksi ditemukan kejadian prolapsus uteri lebih tinggi pada wanita yang mempunyai anak lebih dari tujuh dari pada wanita yang mempunyai satu atau dua anak. Prolapsus uteri lebih berpengaruh pada perempuan di Negara-negara berkembang yang perkawinan dan kelahiran anaknya dimulai pada usia muda dan saat fertilitasnya masih tinggi. Penelitian WHO menemukan bahwa prolapsus uteri jumlahnya jauh lebih rendah dari pada kasus-kasus yang dapat dideteksi dan pemeriksaan medik.

Peningkatan usia harapan hidup di negara-negara berkembang beberapa tahun terakhir, Para dokter khususnya ahli Obstetri dan Ginekologi diharapkan familiar dengan penyakit-penyakit yang sering dialami oleh pasien lanjut usia. Prolaps Organ Panggul merupakan salah satu penyakit yang sering dialami oleh

banyak wanita dewasa sekarang. Prolaps organ panggul didefinisikan sebagai penurunan abnormal atau herniasi dari organ-organ panggul dari tempat melekat atau posisi normalnya di dalam rongga panggul. Organ-organ panggul yang dapat terlibat meliputi uterus (*uterine prolaps*) atau ujung vagina (*apical vaginal prolaps*), vagina anterior (*cystocele*), atau vagina posterior (*rectocele*).

Di Indonesia sejak zaman dahulu telah lama dikenal istilah peranakan turun dan peranakan terbalik. Prolapsus uteri adalah keadaan yang sangat jarang terjadi. Frekuensi kejadian prolapsus uteri sendiri di Indonesia hanya 1,5% saja. Kebanyakan terjadi pada usia tua dibandingkan pada usia muda. Hal ini disebabkan oleh kelemahan dari otot dan struktur fascia pada usia yang lebih lanjut.

Di Sumatera Utara khususnya di RSUP Haji Adam Malik Medan periode Januari 2012–Desember 2013 menurut penelitian Fani Fatma sebanyak 232 rekam medis dengan perincian 116 kasus dan 116 kontrol. Hasil penelitian menunjukkan kejadian prolapsus uteri terbanyak terjadi pada wanita multiparitas (60,3%), cara persalinan pervaginam (100%), usia ≥ 40 tahun (95,7%), melakukan aktivitas fisik atau pekerjaan yang berat (82,2%), dan merupakan Suku Penduduk Asli Propinsi Sumatera Utara (70,6%). (Fani fatma, 2015)

Berdasarkan buku daftar Opname di Ruangan Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Periode Januari 2017- Mei 2018 sebanyak 15 rekam medis. Berdasarkan daftar Opname menunjukkan kejadian prolapsus pada usia >70 tahun sebanyak 5 orang dan pada usia $>30-70$ tahun 9 orang dan pada usia <30 tahun sebanyak 1 orang.

Penyebab terjadinya prolapsus belum diketahui secara pasti. Namun, secara hipotetik disebutkan penyebab utamanya adalah persalinan pervaginam dengan bayi aterm. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa persalinan pervaginam dan puerperium adalah dua factor risiko utama untuk pengembangan prolapsus. (Herdianti, 2015)

Prolapsus uteri merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi. Wanita dengan prolapsus uteri dapat mengalami masalah fisik dan psiko-sosial. Masalah atau gangguan fisik tersebut merupakan salah satu kontributor utama yang mempengaruhi rendahnya kesehatan reproduksi. Meskipun prolapsus uteri jarang menyebabkan mortalitas atau morbiditas berat, tetapi dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup wanita. Wanita dengan segala usia dapat mengalami prolapsus uteri, namun prolapsus lebih sering terjadi pada wanita dengan usia lebih tua. (Herdianti, 2015)

Kenaikan angka harapan hidup di Negara berkembang pada abad ini juga menyebabkan kenaikan kebutuhan praktis kesehatan terutama untuk penyakit dan gangguan yang terjadi pada populasi usia lanjut. Prolaps organ pelvis dan inkontinensia Urin merupakan kondisi yang sering di jumpai pada wanita dewasa sekarang ini. Prolaps organ pelvis sendiri adalah penurunan tidak normal atau herniasi organ pelvis dari tempat perlengkatan atau posisi normalnya. (Obgine, 2016).

Wanita dengan segala usia dapat mengalami prolapsus uteri, namun prolapsus lebih sering terjadi pada wanita dengan usia lebih tua. Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup khususnya wanita di Indonesia yang mencapai usia 74-88 tahun pada tahun 2014 maka jumlah wanita usia lanjut akan meningkat

sehingga dikhawatirkan kasus prolapsus uteri juga akan semakin bertambah. Untuk alasan tersebut, maka diperlukan upaya-upaya untuk mencegah terjadinya prolapsus uteri dan untuk meminimalisir dampak yang terjadi akibat prolapsus uteri. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memprediksi atau deteksi dini faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya prolapsus uteri. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

Sesuai dengan Visi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu “Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022”, maka untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh pendidikan selama enam semester perlu diadakan evaluasi dalam bentuk uji keterampilan di lahan praktek klinik. Mahasiswa diwajibkan mengikuti studi kasus dalam upaya memenuhi kompetensi dan membekali pengalaman nyata di lapangan praktek tentang pelayanan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan pada kasus Ny.D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II di Ruang Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2018.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun yang di dokumentasikan melalui

manajemen kebidanan dan SOAP di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan pendekatan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2. Mampu menginterpretasi data untuk menegakkan diagnosa pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
3. Mampu menetapkan masalah potensial dan mengantisipasi penanganan pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
4. Mampu menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II yang di berikan pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II sesuai dengan kebutuhan pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
7. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengaplikasikan konsep dan teori yang sudah didapat selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan secara langsung di lapangan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus dengan prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan evaluasi sejauh mana kemampuan mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada kasus dengan prolapsus uteri.

b. Institusi Kesehatan (Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan)

Sebagai referensi bahan bacaan dan evaluasi bagi lahan praktek untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus dengan prolapsus uteri melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Helen Varney.

c. Klien

Sebagai bahan penambah wawasan atau pengetahuan klien tentang pencegahan dini pada kasus prolapsus uteri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. (Yani Widyastuti, 2010)

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan

Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan dan penanggulangan ISR (Infeksi Saluran Reproduksi) termasuk HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) dan PMS (Penyakit Menular Seksual).
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanganan infertilitas
6. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula dan lain-lain

3. Tujuan dan Sasaran kesehatan reproduksi

1. Tujuan umum

Mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli

dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

2. Tujuan khusus

- a. Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja melalui massa media.
- b. Seluruh remaja disekolah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan penyebaran informasi kesehatan reproduksi remaja di sekolah umum.
- c. Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan remaja dan orang tua yang memperoleh informasi kesehatan reproduksi remaja melalui kelompok remaja dan orang tua.
- d. Seluruh remaja diperusahaan tempat kerja mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Sasarannya ialah meningkatkan cakupan remaja yang memperoleh informasi dan layanan kesehatan reproduksi remaja melalui perusahaan dan tempat kerja.
- e. Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasarannya ialah meningkatkan jumlah dan pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja.
- f. Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program kesehatan reproduksi remaja. Sasarannya ialah meningkatnya komitmen bagi politisi, toga, tomat, serta LMS (Lembaga Sosialisasi Masyarakat) dan pelaksanaan kesehatan reproduksi remaja.

4. Masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada siklus reproduksi perempuan

1. Kelainan organ reproduksi

a. Kelainan Kongenital

Kelainan Kongenital merupakan manifestasi penyimpangan pertumbuhan dan pembentukan organ tubuh. Penyebab kelainan kongenital diketahui dengan pasti, tetapi dapat diduga karena penyimpangan kromosom, pengaruh hormonal, Lingkungan endometrium yang kurang baik, kelainan metabolisme, pengaruh obat teratogenik dan infeksi khususnya infeksi virus. (Maria ulfah, 2013)

Kelainan Kongenital yang tampak dari luar harus diketahui oleh seorang bidan. Kelainan Kongenital tersebut adalah hymen imperforata dan kelainan kongenital pada vagina.

1. Hymen imperforate

Kelainan kongenital ringan ini sering dijumpai, yaitu tidak terbentuknya lubang hymen (*hiatus himenalis*) sehingga tidak mungkin terjadi aliran darah pada saat menstruasi, rasa sakit saat waktunya menstruasi tanpa diikuti pengeluaran darah terjadi setiap bulan.

2. Septum vagina

Pertemuan kedua duktus muller gagal menghilangkan penyekat kanan dan kiri sehingga terjadi septum vagina. Karena rahim juga dibentuk oleh duktus muller, maka kelainan congenital mungkin berhubungan dengan kelainan dalam rahim. Kelainan ini jarang menimbulkan keluhan.

3. Atresia vagina

Kedua duktus muller gagal berkembang hanya merupakan jaringan ikat dan tebal. Vagina sama sekali tidak terbentuk dan lubang vagina hanya merupakan lekukan.

4. Kista dalam liang vagina

Kelainan pertumbuhan dari duktus muller atau gartner dapat menimbulkan kista dalam vagina. Kista sisa saluran gartner terletak dibagian atas vagina.

b. Kelainan pada payudara

1. Mastitis

Mastitis adalah suatu peradangan pada payudara yang disebabkan oleh kuman terutama *staphylococcus aureus* melalui luka pada putting susu atau melalui peredaran darah. Mastitis merupakan peradangan payudara yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi

2. Nekrosis lemak payudara

Timbulnya tumor keras di payudara yang jarang membesar dengan konsistensi yang keras harus di pikirkan sebagai kemungkinan nekrosis lemak. Penyakit ini kadang-kadang menunjukkan retraksi kulit yang sering ditemukan pada kanker payudara.

3. Ektasia duktus laktiferus

Kelainan ini mempunyai beberapa tingkatan dan disebut dengan macam-macam istilah, misalnya *plasma cell mastitis*, *comedo mastitis*, *abses manahun*.

4. Cystic disease of the breast

Cystic disease of the breast adalah tumor yang banyak sekali mengandung kista.

5. Intraductal papilloma payudara.

Penyakit ini tumbuh dari epitel dinding duktus laktiferus dan bersifat soliter. Penyakit ini sering sulit didiagnosis, lebih-lebih kalau tumornya tidak dapat diraba dari luar.

c. Tumor jinak dan ganas pada payudara

1. Tumor jinak pada payudara

a. Fibroadenoma mammae (FAM)

Fibroadenoma mammae adalah benjolan jinak yang paling banyak dialami oleh wanita lebih muda, dan biasanya muncul pada usia 20-30 tahun. Tumor ini dapat soliter atau multiple, gampang digerakkan, berbentuk licin atau lobulated, sama sekali bebas dari jaringan payudara sekitar, dan tidak berubah-ubah besarnya dengan siklus haid. Tidak nyeri spontan atau nyeri tekan.

b. kista sarcoma fillodes

Kista *sarcoma fillodes* adalah fibroadenoma yang tumbuh meliputi seluruh mammae, adakalanya demikian besar nyaris tidak tergendong oleh penderita.

2. Tumor ganas pada payudara

1 kanker payudara

Kanker payudara terbagi 2 yaitu, sebagai berikut :

a. Pagets disease

Pagets disease adalah bentuk kanker yang dalam taraf permulaan manifestasinya sebagai eksema menahun puting susu, yang biasanya merah dan menebal.

b. Kanker duktus laktiferus

Biasanya berbentuk dalam tiap duktus lactiferous bias dari yang terbesar sampai dengan yang terkecil.

c. Sarcoma

Sarcoma adalah kanker yang paling ganas dan jarang ditemui di Indonesia.

d. Tumor jinak dan ganas pada alat genitalia

1. Tumor jinak pada alat genitalia

a. Tumor jinak vulva

1. Kista kelenjar bartholini

Kista kelenjar bartholini merupakan bentuk radang menahun kelenjar bartholini. Abses kelenjar bartholini diserap isinya, sehingga tinggal kantung yang mengandung cairan yang disebut kista bartholini.

2. Fibroma vulva

Fibroma vulva merupakan tumor jinak yang berasal dari jaringan ikat vulva, bertangkai, dan berlokasi seingkali di bibir besar (labia mayus).

2. Tumor jinak rahim

a. Mioma uteri

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, di sertai jaringan ikatnya, sehingga dapat dalam bentuk padat karena jaringan ikatnya dominan dan lunak karena otot rahimnya dominan.

b. Adenomyosis uteri

Adenomyosis adalah implantasi jaringan endometrium di luar kavum uteri.

c. Endometriosis

Endometriosis (*endometriosis eksterna*) merupakan implantasi jaringan endometrium di luar uterus yang dijumpai pada umur relative muda.

3. Tumor jinak ovarium

a. Tumor jinak kistik

b. Tumor jinak padat

4. Tumor ganas pada alat genitalia

a. Penyakit trofoblas

Penyakit trofoblas merupakan sekelompok penyakit yang berasal dari jaringan trofoblas karena penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada kehamilan.

b. Kanker vulva

Pembangunan berhasil meningkatkan kesehatan, sehingga dapat mencapai usia lanjut dengan kemungkinan untuk mendapatkan keganasan semakin besar, terutama bagi golongan social ekonomi rendah. Daerah vulva yang sering terserang karsinoma adalah bibir besar (labia mayus) dan klitoris.

c. Kanker vagina

Keganasan vagina mempunyai gejala klinik yang bervariasi, yaitu tanpa gejala, hanya di temukan secara kebetulan, mengeluarkan cairan

encer, dapat bercampur darah, terjadi perdarahan setelah hubungan seksual, dan keganasan stadium lanjut, berbau khas jaringan nekrosis.

d. Kanker mulut rahim

Keganasan mulut rahim merupakan keganasan wanita yang paling banyak. Perkembangan keganasan mulut rahim berjalan sangat lambat, tetapi ironisnya, sebagian besar kedatangan penderita sudah dalam stadium lanjut, sehingga pengobatannya tidak memuaskan.

e. Kanker korpus uteri

Keganasan korpus uteri terjadi pada usia lanjut, setelah melewati mati haid (menopause).

f. Keganasan indung telur

Keganasan indung telur merupakan keganasan yang sering dijumpai, tetapi sebagian besar datang sudah dalam stadium lanjut, atau ditemukan saat operasi.

5. Infertilitas

Infertilitas adalah ketidak mampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan kehamilan atau membawa kehamilan sampai cukup bulan, setelah selama 12 bulan atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi.

3. Klimakterium

a. Klimakterium

Berasal dari bahasa Yunani yaitu *tanagra*, merupakan peralihan antara masa reproduksi dan masa senium (masa sesudah pascamenopause, ketika

telah tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan wanita, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis).

b. Menopause

Menopause adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Proses klimakterium sebelum menopause disebut premenopause dan bagian sesudah menopause disebut pascamenopause. Rentang usia 45-55 tahun.

c. Senium/Lansia

1. Pengertian

Senium atau lansia adalah masa sesudah pasca menopause, ketika telah tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan wanita, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis. Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.

Penggolongan lansia menurut Depkes dikutip dari Azis menjadi tiga kelompok yakni :

1. Kelompok lansia dini (55-64 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
2. Kelompok lansia (65 tahun ke atas)
3. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Usia Lanjut

1. Usia Lanjut

a. Faktor hormone

Hormone disini yang dimaksud adalah hormone estrogen terapinya adalah HRT (*hormone releasing therapy*) yang berfungsi :

1. Membuat awet muda
2. Mengencangkan kulit yang kendur
3. Mencegah osteoporosis
4. Membuat payudara menjadi kencang
5. Menjadikan hubungan pasutri menjadi harmonis

b. Kejiwaan

Untuk mencapai hidup sehat bukan hanya kesehatan fisik saja yang harus diperhatikan, tetapi juga mental dan bathin. Cara-cara yang dapat dilakukan untuk menjaga agar mental dan batin tenang dan seimbang adalah :

- a. Lebih mendekatkan diri Kepada Tuhan Yang maha esa dan menyerahkan diri kita sepenuhnya kepadaNya. Hal ini akan menyebabkan jiwa dan pikiran menjadi tenang.
- b. Hindari stres, hidup yang penuh tekanan akan merusak kesehatan, merusak tubuh dan wajah pun menjadi nampak semakin tua. Stres juga dapat menyebabkan atau memicu berbagai penyakit seperti stroke, asma, darah tinggi, penyakit jantung dan lain-lain.

c. Lingkungan

Menjaga kebersihan disini bukan hanya kebersihan tubuh saja, melainkan juga kebersihan lingkungan, ruangan dan juga pakaian dimana

orang tersebut tinggal. Yang termasuk kebersihan tubuh adalah : Mandi minimal 2 kali sehari, mencuci tangan sebelum makan atau sesudah mengerjakan sesuatu dengan tangan, membersihkan atau keramas minimal 1 kali seminggu, sikat gigi setiap kali selesai makan, membersihkan kuku dan lubang-lubang (telinga, hidung, pusar, anus, vagina, penis) memakai alas kaki jika keluar rumah dan pakailah pakaian yang bersih.

Kebersihan lingkungan, di halaman rumah, jauh dari sampah dan genangan air. Di dalam ruangan atau rumah bersihkan dari debu dan kotoran setiap hari, tutupi makanan di meja makan. Pakain, spre, gordn, karpet, seisi rumah, termasuk kamar mandi dan WC harus dibersihkan secara periodik.

d. Pola makan

- a. Makan Makanan yang Bergizi dan Seimbang
- b. Menu bagi lansia hendaknya mengandung zat gizi dari berbagai macam bahan makanan yang terdiri dari zat tenaga, pembangun dan pengatur.
- c. Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi lansia 50% adalah hidrat arang yang bersumber dari hidrat arang kompleks (sayur-sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian).
- d. Sebaiknya jumlah lemak dalam makanan dibatasi, terutama lemak hewani
- e. Makanan sebaiknya mengandung serat dalam jumlah yang besar yang bersumber pada buah, sayur dan beraneka pati, yang dikonsumsi dengan jumlah bertahap.
- f. Menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, seperti susu non fat, yoghurt, ikan.

- g. Makanan yang mengandung zat besi dalam jumlah besar, seperti kacang-kacangan, hati, bayam, atau sayuran hijau.
- h. Membatasi penggunaan garam, hindari makanan yang mengandung alkohol.
- i. Makanan sebaiknya yang mudah dikunyah.
- j. Bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan-bahan yang segar dan mudah dicerna.
- k. Hindari makanan yang terlalu manis, gurih, dan goreng-gorengan.
- l. Makan disesuaikan dengan kebutuhan.
- m. Minum Air Putih 1.5-2 liter.
- e. Aktivitas fisik

Olah raga teratur sesuai usia bertambah, tingkat kesegaran jasmani akan turun. Penurunan kemampuan akan semakin terlihat setelah umur 40 tahun, sehingga saat lansia kemampuan akan turun antara 30-50%. Oleh karena itu, bila usia lanjut ingin berolahraga harus memilih sesuai dengan umur kelompoknya, dengan kemungkinan adanya penyakit. Olah raga usia lanjut perlu diberikan dengan berbagai patokan, antara lain beban ringan atau sedang, waktu relatif lama, bersifat aerobik dan atau kalistenik, tidak kompetitif atau bertanding.

Istirahat tidur yang cukup sepertiga dari waktu dalam kehidupan manusia adalah untuk tidur. Diyakini bahwa tidur sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan dan proses penyembuhan penyakit, karna tidur bermanfaat untuk menyimpan energi, meningkatkan imunitas tubuh dan mempercepat proses penyembuhan penyakit.

3. Gangguan Masa Senium

1. Osteoporosis

- a. Terjadi akibat reabsorpsi kalsium dari tulang.
- b. Gejala klinik adalah sakit pinggang, kifosis, fraktur dan sebagainya.

2. Atrofi Mukosa Vagina

- a. Estrogen menurun sehingga atrofi epitel vagina dgn hanya lapisan sel basal, vagina menjadi kering atau dispareunia.
- b. Mudah timbul infeksi dan vaginitis senilis dgn gejala fluor yg kadang bercampur darah, rasa nyeri dan gatal.

3. Uretritis dan Sistitis

- a. Estrogen menurun sehingga atrofi mukosa kandung kencing dan uretra timbul sistitis dan uretritis.
- b. Gejala klinik adalah rasa ingin kencing dan nyeri ketika miksi tanpa adanya piuria.

4. Hak-Hak Wanita Usia Lanjut Perlu Memperoleh

- a. Berhak untuk akses pelayanan kesehatan yang maksimal agar kesehatannya terjamin.
- b. Berhak untuk mendapatkan bimbingan tentang tuntutan agama untuk bekal di akhirat nanti.
- c. Berhak untuk mendapat dukungan moral dan perlakuan yang wajar dari keluarga dekat.
- d. Berhak untuk menjalani hari tua dengan tenang damai. Karena pada wanita usia lanjut mereka berhak untuk tidak bekerja mencari nafkah karena itu waktunya untuk istirahat total.

4. Perdarahan diluar haid

Perdarahan bukan haid adalah perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid. Perdarahan bukan haid digolongkan sebagai perdarahan yang tidak ada hubungan dengan haid dan dapat disebabkan kelainan organik dan kelainan hormonal.

Jenis-jenis perdarahan diluar haid adalah, sebagai berikut :

1. Poli serviks

Dapat tunggal atau multiple, ukuran beberapa sentimeter, warna merah dan rapuh, kadang tangkainya panjang menonjol ke introitus.

2. Eritio portio

Eritio portio adalah suatu proses peradangan atau suatu luka yang terjadi pada daerah portio serviks uteri (mulut rahim).

3. Polips endometrium

Polips endometrium merupakan hiperplasia endometrium setempat, bertangkai kadang panjang sekali sampai keluar dari vagina.

4. Prolaps Uteri

Prolapsus uteri adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*Endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. (Ani Maryunani, 2013)

Prolaps uteri merupakan komplikasi kala tiga persalinan yang jarang terjadi, tetapi sangat mengancam jiwa dan diklasifikasikan berdasarkan waktu dan keparahannya. Uterus dapat digambarkan mengalami inverse jika fundus prolaps ke dalam korpus uterus dan melewatinya. (Maureen Boyle, 2008)

5. Gangguan menstruasi

1. Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.

2. Polimenorea

Polimenorea adalah siklus haid lebih pendek dari biasanya atau haid terlalu sering (<21 hari).

3. Oligemenorea

Oligemenorea adalah siklus haid lebih panjang atau haid jarang (>35 hari).

4. Menoragia

Menoragia adalah perdarahan siklus >8 hari dengan jumlah darah banyak dari normal.

5. Metroragia

Metroragia adalah perdarahan yang terjadi tanpa ada hubungan dengan siklus haid.

6. Radang genitalia interna

1. Servitis

Servitis adalah radang dari selaput lender kanalis servicalis.

2. Endometritis

Endometritis adalah radang pada endometrium yang disebabkan oleh bakteri atau kuman dan biasanya pada bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium.

3. Endometriosis

Endometriosis adalah suatu keadaan dimana implantasi jaringan endometrium diluar cavum uteri dijumpai pada umur relative muda.

4. Myometritis

Myometritis adalah radang yang terjadi pada miometrium yang merupakan infeksi uterus setelah persalinan dan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.

5. Parametritis

Parametritis adalah radang dari jaringan longgar di dalam ligamentum yang bersifat unilateral.

6. Adnexitis

Adnexitis adalah salpingooforitis adalah radang ovarium biasanya terjadi bersamaan.

7. Pelvisitis

Pelvisitis adalah keadaan terjadinya infeksi pada genitalia yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme yang dapat menyerang endometrium, tuba ovarium, parametrium, peritoneum maupun organ sekitarnya secara haematogen atau penularan melalui hubungan seksual.

8. Salpingitis

Salpingitis menjaral ke ovarium hingga juga terjadi ooforitis yang disebut adnexitis.

7. PMS dan HIV/AIDS

1. Kandidiasis

Kandidiasis merupakan penyebab tersering terjadinya vulvitis, vaginitis dan rabas vagina.

2. Vaginosis bacterial

Vaginosis bacterial merupakan penyebab tersering terjadinya rabas vagina pada wanita usia subur.

3. Herpes simpleks genital

4. Cytomegalovirus

Cytomegalovirus merupakan anggota family virus herpes.

5. Chlamydia

Infeksi Chlamydia bersifat asimtomatik pada sekitar 80% kasus. Sebagian penderita dapat mengalami rabas vagina purulen perdarahan pascakoitus atau intermenstrual, nyeri abdomen bagian bawah dan perdarahan kontak.

6. Gonorrhea

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri diplokokus gram negative intrasel yaitu neisseria gonorrhoeae.

7. Sifilis

8. Kondiloma akuminata

Kondiloma akuminata di sebabkan oleh HPV (*Human Papilloma Virus*) tipe 6 dan 11. Penyakit ini sering ditularkan melalui kontak seksual meskipun bayi dan anak kecil dapat mengalami taring setelah terinfeksi kondiloma akuminata dari ibu pada saat persalinan.

9. Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan penyakit yang hanya ditularkan melalui hubungan seksual.

10. HIV dan AIDS

Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit.

5. Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi

1. IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

IVA adalah suatu pemeriksaan serviks secara langsung dengan mata telanjang setelah pemberian asam asetat (cuka) 3-5%.

2. PAP SMEAR

Pap smear adalah pemeriksaan sedimen apus mulut rahim dalam pewarnaan papanicolaou.

3. SADARI

Sadari adalah cara sederhana menemukan kelainan payudara sendiri sedini mungkin.

6. Pencegahan Kelainan Sistem Reproduksi

1. Memberikan penerangan mengenai bahaya penyakit kelamin dan cara pencegahannya.
2. Menghindari hubungan seksual di luar perkawinan.
3. Menjaga kesehatan sistem reproduksi, antara lain :
 - a. Setelah buang air kecil selalu membasuh / membersihkan alat kelamin, bagi pria maupun wanita.

- b. Mandi secara teratur, serta mengganti celana 2x sehari.
 - c. Sering mengganti pembalut pada wanita yang sedang mengalami menstruasi.
4. Bagi wanita, penggunaan pantyliner tidak dianjurkan untuk setiap hari. Akan lebih baik digunakan saat mengalami keputihan saja. Saat sedang menstruasi usahakan untuk tidak malas mengganti pembalut.
 5. Hindari menggunakan celana jeans dan celana dalam yang terlalu ketat sehingga menyebabkan kulit di sekitarnya menjadi susah bernapas.
 6. Hindari menggunakan parfum atau bedak di area vagina.

B. Prolapsus Uteri

1. Pengertian

Prolapsus uteri adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (Endometrium) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. (Ani maryunani, 2013). Prolaps uteri merupakan komplikasi kala tiga persalinan yang jarang terjadi, tetapi sangat mengancam jiwa dan diklasifikasikan berdasarkan waktu dan keparahannya. Uterus dapat digambarkan mengalami inverse jika fundus prolaps ke dalam korpus uterus dan melewatinya. (Maureen boyle, 2008)

Secara anatomi, rahim seorang wanita berada di panggul, disangga oleh berbagai otot, jaringan, dan ligamen serta jaringan penyangga. Kelemahan pada jaringan penyangga rahim, selanjutnya akan menyebabkan rahim turun ke dalam vagina atau bahkan sampai ke luar melalui saluran vagina.

2. Etiologi

1. Kehamilan dan trauma melahirkan

Wanita yang sudah mengalami fase kehamilan dan juga melahirkan, dapat diindikasikan bahwa semakin anda hamil, semakin besar pula risiko anda mengalami peranakan turun. Hal ini disebabkan oleh adanya kerusakan otot dan juga jaringan panggul dari masa kehamilan hingga masa persalinan. Dalam beberapa kasus melahirkan bayi dengan berat badan yang besar, proses persalinan yang lama serta mengejan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko peranakan yang turun.

2. Penuaan dan pemberhentian penggunaan estrogen (monopause)

Wanita yang mengalami menopause dimana terjadinya penurunan kadar estrogen sehingga hal ini dapat mempengaruhi jaringan kolagen sehingga Wanita usia lanjut dapat menyebabkan prolapsus akibat kekurangan jaringan kolagen sehingga terjadi kelemahan pada jaringan penyangga panggul.

3. Merokok

Merokok juga dikaitkan dalam pengembangan prolapsus. Senyawa kimia yang dihirup dalam tembakau dipercaya dapat menyebabkan perubahan jaringan yang diduga berperan dalam terjadi prolapsus.

4. Konstipasi

Impaksi feses (menumpuknya tinja kering dan keras di rektum), sobeknya kulit pada anus, serta prolaps rektum (sebagian usus yang mencuat keluar dari anus akibat mengejan).

5. Obesitas

Obesitas menyebabkan memberikan beban tambahan pada otot-otot pendukung panggul, sehingga terjadi kelemahan otot-otot dasar panggul. Pada studi Women's Health Initiative (WHI), kelebihan berat badan (BMI 25-30 kg/m). Dikaitkan dengan peningkatan kejadian prolapsus dari 31-39%, dan obesitas (BMI>30 kg/m) meningkat 40-75%.

6. Latihan berat

Sering melakukan aktivitas yang cukup berat sehingga memberikan tekanan pada otot panggul yang dapat meningkatkan risiko turunnya peranakan.

7. Tumor panggul

Adanya tumor di panggul yang kemudian menekan rahim hingga turun. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan di perut sehingga dapat terjadi prolapsus uteri atau penurunan rahim.

8. Riwayat pembedahan :

a. Pembedahan panggul

Akibat pembedahan oleh karena penyakit seperti pengangkatan ovari dapat menyebabkan kelemahan otot dan ligamen peranakan.

b. Suspense leher kandung kemih

Infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri atau virus yang dapat melemahkan daya tahan tubuh seseorang, karena bakteri dan virus tersebut menyerang sistem imun pada tubuh sehingga terjadi reaksi yang menyebabkan tubuh mulai memproduksi sel-sel radang

dan mengakibatkan timbulnya rasa nyeri pada otot dan persendian dan rasa tertekan pada bagian punggung.

c. Kolposuspensi burch

9. Batuk kronis

Batuk dapat mengakibatkan ketegangan pada otot-otot dan jaringan ikat pada tulang panggul sehingga terjadinya penurunan rahim.

10. Partus yang berulang kali dan terjadi terlampau sering

Riwayat persalinan multiparitas (banyak anak) Partus yang berulang kali dan terlampau sering dapat menyebabkan kerusakan otot-otot maupun saraf-saraf panggul sehingga otot besar panggul mengalami kelemahan, bila ini terjadi maka organ dalam panggul bisa mengalami penurunan.

11. Partus dengan penyulit

partus dengan penyulit dapat mengakibatkan kesulitan dalam persalinan menjadi lama sehingga penolong melakukan paksaan pengeluaran bayi ataupun plasenta sehingga otot-otot atau ligament-ligamen mengalami kelelahan yang dapat mengakibatkan prolapsus uteri.

12. Faktor-faktor lain adalah sebagai berikut :

a. Tarikan pada janin pada pembukaan belum lengkap

Tarikan pada janin pada pembukaan belum lengkap dapat mengakibatkan trauma dan otot-otot panggul mengalami kelemahan bahkan mungkin berpindah tempat dari posisi awal.

b. Prasat Crede yang berlebihan untuk mengeluarkan plasenta

Kelemahan alat kandungan (tonus otot rahim yang lemah, kanalis servikalis yang longgar), dan tekanan intra abdominal yang tinggi dan pemaksaan pengeluaran plasenta tanpa disertai tanda gejala plasenta lahir dapat mengakibatkan uterus turun.

3. Gejala

Gejala sangat berbeda-beda dan bersifat individual. Kadangkala penderita yang satu dengan prolaps yang cukup berat tidak mempunyai keluhan apapun, sebaliknya, penderita lain dengan prolaps ringan mempunyai banyak keluhan.

Keluhan-keluhan yang hampir selalu di jumpai yaitu :

1. Perasaan adanya suatu benda yang mengganjal atau menonjol di genetalia eksterna.
2. Rasa sakit di panggul dan di pinggang (backache). Biasanya jika penderita berbaring, keluhan menghilang atau menjadi kurang.
3. Sistokel dapat menyebabkan gejala-gejala :
 - a. Miksi sering dan sedikit-dikit. Mula-mula pada siang hari, kemudian bila lebih berat juga pada malam hari.
 - b. Perasaan seperti kandung kencing tidak dapat dikosongkan seluruhnya
 - c. Stress incontinence, yaitu tidak dapat menahan kencing jika batuk, mengejan. Kadang-kadang dapat terjadi retensio urinaria pada sistokel yang besar sekali.
4. Dapat menjadi gangguan pada defekasi :
 - a. Obstipasi karena faeces berkumpul dalam rongga rektokel

b. Baru dapat defekasi, setelah diadakan tekanan pada rektokel dari vagina

5. Prolapsus dapat menyebabkan sebagai gejala sebagai berikut :

- a. Pengeluaran serviks uteri dari vulva mengganggu penderita waktu berjalan dan bekerja. Gesekan porsio uteri oleh celana menimbulkan lecet sampai luka dan dekubitus pada porsio uteri.
- b. Leukorea karena kongesti pembuluh darah di daerah serviks, dan karena infeksi serta luka pada porsio uteri.

4. Klasifikasi Prolapsus Uteri

1. Prolapsus uteri tingkat I

Dimana serviks uteri turun sampai di introitus vagina.

2. Prolapsus uteri tingkat II

Dimana serviks menonjol keluar dari introitus vagina.

3. Prolapsus uteri tingkat III

Seluruh uterus keluar dari vagina yang dinamakan prosidensia uteri.

5. Diagnosis

Keluhan-keluhan penderita dan pemeriksaan ginekologik umumnya dengan mudah dapat menegakkan diagnosis prolapsus genitalis. Friedman dan little (1961) mengajurkan cara pemeriksaan sebagai berikut :

1. Penderita dengan posisi jongkok disuruh mengejan, dan ditentukan dengan pemeriksaan dengan jari, apakah porsio uteri pada posisi normal, atau porsio sampai introitus vagina, atau apakah serviks uteri sudah keluar dari vagina.

2. Penderita dengan posisi berbaring dalam posisi litotomi, ditentukan pula panjangnya serviks uteri. Serviks uteri yang lebih panjang dari biasanya dinamakan elongasio kolli.

Pada sistokel di jumpai dinding vagina depan benjolan kistik lembek dan tidak nyeri tekan. Benjolan ini bertambah besar jika penderita mengejan. Jika dimasukkan kedalam kandung kencing kateter logam, kateter itu diarahkan kedalam sistokel, dapat diraba kateter tersebut dekat sekali pada dinding vagina. Uretrokel letaknya lebih kebawah dari sistokel, dekat pada orifisium uretrae eksternum.

Menegakkan diagnosis rektokel mudah yaitu penonjolan rectum kelumen vagina sepertiga bagian bawah. Penonjolan ini berbentuk lonjong, memanjang dari proksimal ke distal, kistik dan tidak nyeri. Untuk memastikan diagnosis, jari dimasukkan kedalam rectum dan selanjutnya dapat diraba dinding rektokel yang menonjol ke lumen vagina.

6. Komplikasi prolapsus uteri

1. Keratinisasi mukosa vagina dan porsio uteri

Prosidensia uteri disertai dengan keluarnya dinding vagina (inverio), karna itu mukosa vagina dan serviks uteri menjadi tebal serta berkerut, dan berwarna keputih-putihan.

2. Dekubitus

Jika serviks uteri terus keluar dari vagina, ujungnya bergeser dengan paha dan pakaian dalam. Hal itu dapat menyebabkan luka dan radang, dan lambat laun timbul ulkus dekubitus. Dalam keadaan demikian, perlu dipikirkan kemungkinan karsinoma, lebih-lebih pada penderita berusia lanjut.

3. Hipertrofi serviks uteri dan elangasio

Jika serviks uteri turun kedalam vagina sedangkan jaringan penahan dan penyokong uterus masih kuat, maka karena tarikan kebawah dibagian uterus yang turun serta pembendungan pembuluh darah serviks uteri mengalami hipertrofi dan menjadi panjang. Hal ini dinamakan elangasio koli. Hipertrofi ditentukan dengan periksa lihat dan periksa raba, pada elangasio kolli serviks uteri pada periksa raba lebih panjang dari biasa.

4. Gangguan miksi dan stress incontinence

Pada sistokel berat miksi kadang-kadang terhalang, sehingga kandung kencing tidak dapat dikosongkan sepenuhnya. Turunnya uterus juga dapat menyempitkan ureter, sehingga bias menyebabkan *hidroureter* dan *hidronefrosis*. Adanya sistokel dapat pula mengubah bentuk sudut antara kandung kencing dan uretra yang dapat menimbulkan stress incontinence.

5. Infeksi jalan kencing

Adanya retensi air kencing mudah menimbulkan infeksi. Sistitis yang terjadi dapat meluas keats dan dapat menyebabkan pielitis dan pielonefritis. Akhirnya, hal itu dapat menyebabkan gagal ginjal.

6. Kemandulan

Karena servik uteri turun sampai dekat pada introitus vagina atau sama sekali keluar dari vagina, tidak mudah terjadi kehamilan.

7. Kesulitan pada waktu partus

Jika wanita dengan prolaps uteri hamil, maka pada waktu persalinan dapat timbul kesulitan dikala pembukaan, sehingga kemajuan persalinan terhalang.

8. Hemoroid

Feses yang terkumpul dalam rektokel memudahkan adanya obstipasi dan timbul haemoroid.

9. Inkarserasi usus halus

Usus halus yang masuk kedalam rektokel dapat terjepit dengan kemungkinan tidak dapat direposisi lagi. Dalam hal ini perlu dilakukan laparotomi untuk membebaskan usus yang terjepit itu.

7. Pencegahan

1. Pemendekan waktu persalinan, terutama kala pengeluaran dan kalau perlu dilakukan efektif (umpama ekstraksi forceps dengan kepala sudah didasar panggul).
2. Membuat episiotomy.
3. Memperbaiki dan mereparasi luka atau kerusakan jalan lahir dengan baik.
4. Memimpin persalinan dengan baik agar dihindarkan penderita meneran sebelum pembukaan lengkap betul.
5. Menghindari paksaan dalam pengeluaran plasenta (perasat crede).
6. Mengawasi involusi uterus pasca persalinan tetap baik dan cepat.
7. Mencegah atau mengobati hal-hal yang dapat meningkatkan tekan intraabdominal seperti batuk-batuk yang kronik.
8. Menghindari benda-benda yang berat.
9. Menganjurkan agar penderita jangan terlalu banyak punya anak atau sering melahirkan.

8. Pengobatan

1. Pengobatan Medis

Pengobatan cara ini tidak seberapa memuaskan tetapi cukup membantu, cara ini dapat dilakukan pada prolapsus uteri ringan tanpa keluhan, atau penderita masih ingin mendapat anak lagi, penderita menolak untuk dioperasi atau kondisinya tidak mengizinkan untuk dioperasi.

1. Latihan-latihan otot dasar panggul

Latihan ini sangat berguna bagi prolaps enteng, terutama yang terjadi pada prolaps pasca persalinan yang belum lewat 6 bulan. Tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul dan otot-otot yang mempengaruhi miksi. Latihan ini dilakukan selama beberapa bulan, caranya adalah sebagai berikut :

- a. Penderita disuruh menguncupkan anus dan jaringan dasar panggul seperti biasanya setelah selesai berhajat.
- b. Penderita disuruh membayangkan seolah-olah sedang mengeluarkan air kencing dan tiba-tiba menghentikannya.

Latihan ini lebih efektif dengan menggunakan perineometer menurut kegel, alat ini terdiri atas obturator yang dimasukkan kedalam vagina, dan yang dengan suatu pipa dihubungkan dengan suatu manometer. Dengan demikian, kontraksi otot-otot dasar panggul dapat di ukur.

2. Stimulasi otot-otot dengan alat listrik

Kontraksi otot-otot dasar panggul dapat pula ditimbulkan dengan alat listrik, elektrodennya dapat dipasang dalam pessarium yang dimasukkan kedalam vagina.

3. Pengobatan dengan pessarium

Pengobatan dengan pessarium sebenarnya, hanya bersifat paling aktif, yakni menahan uterus ditempatnya selama dipakai. Oleh karena itu, jika pessarium diangkat timbul prolaps lagi. Prinsip pemakaian pessarium adalah sebagai berikut :

- a. Bahwa alat tersebut mengadakan tekanan pada dinding vagina bagian atas, sehingga bagian dari vagina tersebut beserta uterus tidak dapat turun dan melewati vagina bagian bawah. Jika pessarium terlalu kecil atau dasar panggul terlalu lemah, pessarium jatuh dan prolapsus uteri akan timbul lagi.
- b. Pessarium yang paling baik adalah pessarium cincin, terbuat dari plastic dan jika dasar panggul terlalu lemah dapat dipergunakan pessarium napier, pessarium ini terdiri atas suatu gagang (stem) dengan ujung atas suatu mangkok (cup) dengan beberapa lobang, dan diujung bawah 4 tali, mangkok ditepatkan dibawah serviks dan tali-tali dihubungkan dengan sabuk pinggang untuk member sokongan kepada pessarium. Sebagai pedoman untuk mencari ukuran yang cocok, diukur dengan jari jarak antara fornix vagina dengan pinggir atas introitus vagina, ukuran tersebut dikurangi dengan 1 cm untuk mendapat diameter dari pessarium yang akan dipakai.
- c. Pessarium diberi zat pelican dan dimasukkan miring sedikit kedalam vagina, setelah bagian atas masuk kedalam vagina, bagian tersebut ditempatkan ke fornix vagina posterior.

- d. Pessarium dapat dipakai selama beberapa tahun jika penderita diawasi secara teratur, pemeriksaan ulang sebaiknya dilakukan 2-3 bulan sekali, vagina diperiksa inspekulo untuk menentukan ada tidaknya perlukaan, pessarium dibersihkan dan disterilkan, dan kemudian dipasang kembali.

2. Pengobatan Operatif

Terapi pembedahan pada jenis-jenis prolapsus vagina ialah, sebagai berikut :

1. Sistokel

Operasi yang lazim dilakukan ialah kolporafi anterior, setelah diadakan sayatan dan dinding vagina depan dilepaskan dari kandung kencing dan uretra, kandung kencing didorong keatas, dan fascia puboservikalis sebelah kiri dan sebelah kanan dijahit di garis tengah, sesudah dinding vagina yang berlebihan dibuang, dinding vagina yang terbuka ditutup kembali.

Kolporafia anterior dilakukan pada urethrokela, dan kadang-kadang operasi ini tidak mencukupi pada sistokela dengan stress incontinence yang berat.

Dalam hal ini perlu tindakan-tindakan khusus.

2. Rektokel

Operasi ini ialah kolpoperineoplastik, mukosa dinding belakang vagina disayat dan dibuang berbentuk segitiga dengan dasarnya batas antara vagina dan perineum dan dengan ujungnya pada batas atau rektokela. Sekarang fascia rektovaginalis dijahit digaris tengah, dan kemudian levator ani kiri dan kanan didekatkan digaris tengah, luka pada dinding vagina dijahit, demikian

pula otot-otot perineum yang superficial, kanan dan kiri dihubungkan digaris tengah dan akhirnya luka pada kulit perineum dijahit.

3. Enterokel

Sayatan pada dinding belakang vagina diteruskan keatas sampai keserviks uteri. Setelah hernia enterokel yang terdiri atas peritoneum dilepaskan dari dinding vagina, peritoneum ditutup dengan jahitan setinggi mungkin. Sisanya dibuang dan dibawah jahitan itu ligamentum sakrouterinum kiri dan kanan serta fasia endopelvik di jahit digaris tengah.

4. Prolapsus uteri

Seperti telah diterangkan, indikasi untuk melakukan operasi pada prolapsus uteri tergantung dari beberapa factor, seperti umur penderita, keinginannya untuk masih mendapat anak atau untuk mempertahankan uterus, tingkat prolapsus, dan adanya keluhan.

3. Macam-macam operasi Prolapsus uteri

1. Ventrofiksasi

Pada wanita yang masih tergolong muda dan masih menginginkan anak, dilakukan operasi untuk membuat uterus ventrofiksasi dengan cara memendekkan ligamentum rotundum atau mengikatkan ligamentum rotundum kr dinding perut atau dengan cara operasi purandare.

2. Operasi Manchester

Pada operasi ini biasanya dilakukan amputasi serviks uteri, dan penjahitan ligamentum kardinale yang telah di potong, dimuka serviks, dilakukan kolporafia anterior dan kolpoperineoplastik. Amputasi serviks

dilakukan untuk memperpendek serviks yang memanjang (elongasio kolli). Tindakan ini dapat menyebabkan infertilitas, abortus, partus prematurus, dan distosia servikalis pada persalinan. Bagian yang terpenting dari bagian operasi Manchester ialah penjahitan ligamentum kardinale didepan serviks karena dengan tindakan ini ligamentum kardinale diperpendek, sehingga uterus akan terletak dalam posisi anteversifleksi dan turunnya uterus dapat dicegah.

3. Histerektomi vaginal

Operasi ini tepat untuk dilakukan pada prolaps uteri dalam tingkat lanjut, dan pada wanita yang telah monopause. Setelah uterus diangka, puncak vagina digantungkan pada ligamentum rotundum kanan kiri, atas pada ligamentum infundibulo pelvikum, kemudian operasi akan dilanjutkan dengan kolporafi anterior dan kopoperineorafi untuk mencegah prolaps vagina di kemudian hari.

4. Kolpopleksis (Operasi Neugebauer-Le Fort)

Pada waktu obat-obat serta pemberian anastesi dan perawatan pra/pasca operasi belum baik untuk wanita tua yang seksual tidak aktif lagi dapat dilakukan operasi sederhana dengan menjahitkan dinding vagina depan dengan dinding belakang, sehingga lumen vagina tertutup dan uterus terletak diatas vagina. Akan tetapi, operasi ini tidak memperbaiki sistokel dan rektokelnya sehingga dapat menimbulkan inkontinensia urinae, obstipasi serta keluhan prolaps lainnya juga tidak hilang.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dan rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Maria Ulfah, 2013).

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

1. Langkah 1. Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang.

2. Langkah 2. Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikan secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah kebidanan.

3. Langkah 3. Mengantisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi.

4. Langkah 4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Langkah 5. Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini termasuk penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera ataupun rutin.

6. Langkah 6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan yang menyeluruh secara efisien, efektif, dan aman. Pelaksanaannya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan ataupun bersama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah 7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode Deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II dilakukan di ruangan Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2018.

B. Tempat dan waktu studi kasus

Jalan Haji Misbah No.7, Jati, Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara dengan terjadinya prolapsus uteri tingkat II pada Ny. D usia 74 Tahun. Pada Tanggal 09 Maret 2018, Jam : 09.53 Wib.

C. Subjek studi kasus

Ibu mengatakan \pm 6 bulan sudah ada keluhan yaitu ada keluar peranakan dari kemaluan, dan kemarin pada Tanggal 08 Maret 2018 Jam 09.00 Wib perdarahan dan sudah berobat ke RSE (IGD) dan sudah di beri obat dan sudah berkurang tapi masih keluar flek dari kemaluan dan ibu merasa cemas dengan keadaannya.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada Ny. D usia 74 tahun dengan prolapsus uteri dalam manajemen 7 langkah Varney.

2. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri pada tanggal 09 Maret 2018, yaitu:

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Handoko, 2008).

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan abdomen

c. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus Ny. D dengan prolapsus uteri tingkat II pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II 09 Maret 2018.

3. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus Ny. D dengan memberi penjelasan pada ibu bahwa keadaan ibu harus segera dilakukan tindakan segera dan perlu dilakukan kolaborasi dengan dr.Obgyn untuk dilakukan operasi histerestomi vaginal ,dan memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan fisik dan memotivasi ibu serta memberikan posisi dan lingkungan yang nyaman.

b. Data Sekunder

Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari :

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus Ny. D usia 74 Tahun diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008-2016.

E. Alat-alat yang Dibutuhkan

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + penggaris

2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik
- g. USG
- h. Spekulum
- i. Lampu sorot

F. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

1. Status atau catatan pasien
2. Alat tulis
3. Rekam medis

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. D USIA 74 TAHUN DENGAN
PROLAPSUS UTERI TINGKAT II DI RUANGAN
SANTA ELISABETH DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

Tanggal Masuk	: 09 Maret 2018	Tanggal Pengkajian	: 09 Maret 2018
Jam Masuk	: 09.53 Wib	Jam Pengkajian	: 10.00 Wib
Tempat	: RSE Medan	Pengkaji	: Jayanti Tafonao
No.Register	: 00-38-94-48		

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A (ALM)
Umur	: 74 Tahun	Umur	: 77 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Jl. K. Sehati No.19	Alamat	: Jl. K. Sehati No.19

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan Kunjungan: Ingin memeriksa keadaannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan \pm 6 bulan sudah ada keluhan yaitu ada keluar peranakan dari kemaluan, dan kemarin pada tanggal 08 Maret 2018 Jam 09.00 Wib perdarahan dan sudah berobat ke RSE (IGD) dan sudah di beri obat dan sudah berkurang tapi masih keluar flek dari kemaluan dan ibu merasa cemas dengan keadaannya.
3. Riwayat Menstruasi
 Manarche : 12 Tahun, Siklus 28 Hari, Teratur
 Lama : 5-6 Hari
 Keluhan : Disminorea
4. Riwayat Kehamilan / Persalinan dan Nifas

Anak ke	Tgl lahir/Umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Pelayanan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi Ibu		PB/BB Keadaan JK		Keadaan Laktasi	
1.	51 Thn	Aterm	Spontan	Rumah	Dukun	-	-	Laki ²	-	Baik	Baik
2.	49 Thn	Aterm	Spontan	Rumah	-	-	-	Pr	-	Baik	Baik
3.	47 Thn	Aterm	Spontan	Rumah	-	-	-	Laki ²	-	Baik	Baik
4.	35 Thn	Aterm	Spontan	Klinik	Bidan	-	-	Laki ²	-	Baik	Baik

C. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda – Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 130/90 mmHg
- b. Nadi : 82 x/i
- c. Suhu : 36,2°C
- d. Pernapasan : 20 x/i

4. Pengukuran Berat Badan Dan Tinggi Badan

- Berat Badan : 42 Kg
- Tinggi Badan : 155 Cm

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Postur Tubuh : Lordosis
- b. Kepala : Simetris

1. Muka

- Bentuk : Simetris
- Cloasma : Ada
- Oedema : Tidak Ada

2. Mata

- Bentuk : Simetris
- Conjunctiva : Tidak Enemis
- Sklera : Tidak Ikterik

3. Hidung

- Bentuk : Simetris
- Polip : Tidak Ada
- Serumen : Tidak Ada
- Kebersihan : Kurang Bersih

4. Mulut / Bibir

Bentuk : Simetris

Caries : Ada

Stomatitis : Tidak Ada

Gigi : Berlubang

Sariawan : Tidak Ada

5. Leher

Bentuk : Simetris

Penbengkakan : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

6. Payudara

Bentuk : Simetris

Putting Susu : Menonjol

Areola Mamae : Hitam Kecoklatan

Colostrum : Tidak Ada

Pembengkakan : Tidak Ada

Keluhan : Tidak Ada

7. Perut

Bentuk : Simetris

Bekas Luka : Tidak Ada Bekas Luka Operasi

Keluhan : Tidak Ada

8. Alat Genitalia

a. Vulva Vagina

Varices : Tidak Ada

Luka : Tidak Ada

Kemerahan : Ada

Nyeri : Ada

Kelenjar Bartholmi : Tidak Ada

Pengeluaran Pervaginam : Terdapat Perdarahan Sedikit
Berwarna Kemerahan

b. Inspekulo

Portio / Servik : Terliha porsio di Introitus
Vagina berwarna merah.

Ukuran porsio yang keluar

- Bentuk : Bulat dan lunak.

- Panjang : ± 2 cm dari introitus vagina

Pengeluaran Pervaginam : Ada, Warna Kemerahan

c. Pemeriksaan Dalam

Vagina Urethra : Tidak Dilakukan

Dinding Vagina : Tidak Dilakukan

Portio : Tidak Dilakukan

Orifisium Uretra Eksterna : Tidak Dilakukan

Korpus Uteri : Tidak Dilakukan

d. Anus

Haemoroid : Tidak Ada

Keluhan : Tidak Ada

9. Ekstermitas

Bentuk : Simetris

Varices : Tidak Ada
 Oedema : Tidak Ada
 Reflek Patella : Kanan / Kiri +

5. Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Sah, Kawin 1 Kali Pada Umur 25 Tahun
 Dengan Suami Umur 27 Tahun, Lama Menikah 50 Tahun dan Sudah
 Mempunyai 4 Orang Anak.

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu Mengatakan sampai saat ini belum pernah menggunakan alat
 kontrasepsi apapun.

7. Riwayat Penyakit

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan \pm 6 bulan sudah ada keluhan yaitu ada keluar
 peranakan dari kemaluan, dan kemarin pada tanggal 08 Maret 2018
 Jam 09.00 Wib perdarahan dan sudah berobat ke RSE (IGD) dan
 sudah di beri obat dan sudah berkurang tapi masih keluar flek dari
 kemaluan dan ibu merasa cemas dengan keadaannya.

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

Jantung : Tidak Ada
 Hipertensi : Tidak Ada
 Diabetes Melitus : Tidak Ada
 Malaria : Tidak Ada
 Ginjal : Tidak Ada
 Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Melitus : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

d. Riwayat Keturunan Kembar : Tidak Ada

e. Riwayat Operasi : Tidak Ada

8. Activity Daily Living

a. Pola Makan dan Minum

1. Makanan

Frekuensi : 3 Kali / Hari

Jenis : Nasi, Sayur, Lauk

Keluhan : Tidak Ada

2. Minuman

Frekuensi : 7-8 Gelas / Hari

Jenis : Air Putih + Teh Manis

Keluhan : Tidak Ada

b. Pola Istirahat

Tidur Siang : 1 Jam

Tidur Malam : 5-6 Jam

c. Pola Eliminasi

BAK : 5 Kali / Hari, Warna : Kuning Jernih, Konsistensi : Cair

BAB : 2 Kali/ Hari, Warna : Kuning Kecoklatan, Konsistensi : Lembek

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 Kali / Hari

Ganti Pakaian / Pakaian Dalam : 2 kali / Hari

e. Pola Aktivitas

Pekerjaan Sehari-Hari : IRT + Berdagang

f. Kebiasaan Hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum – Minuman Keras : Tidak Ada

Obat Terlarang : Tidak Ada

Minum Jamu : Tidak Ada

g. Data Psikososial

Ibu Mengatakan saat ini merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya.

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 09 Maret 2018

1. Hematologi Erythrocyte (CRBC) : 3,52
2. Hemaglobin (HB) : 10,6
3. HCT : 31,5

- 4. Redcell Distribution With (RDW) : 11,1
- 5. Plabelet (PLT) : 129
- 6. Eosinophil (EOS) : 0,9
- 7. LED : 65
- 8. Golongan Darah : B

b. Pemeriksaan Penunjang Lain

a. USG Abdomen

Terdapat porsio uterus pada abdomen bagian bawah

b. Thorax

Diaphragmae dan Kedua Sinus Biasa

Kedua Paru-Paru Tampak Bersih

Jantung Dalam Batas Normal

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. D Usia 74 Tahun P4 A0 dengan Prolapsus Uteri Tingkat

II

Data Dasar

DS : - Ibu mengatakan \pm 6 bulan sudah ada keluhan yaitu ada keluar peranakan dari kemaluan, dan kemarin pada tanggal 08 maret 2018 Jam 09.00 Wib perdarahan dan sudah berobat ke RSE (IGD) dan sudah di beri obat dan sudah berkurang tapi masih keluar flek dari kemaluan dan ibu merasa cemas dengan keadaannya dan sudah memiliki 4 orang anak.

DO : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda - Tanda Vital : - Tekanan Darah : 130/90 mmHg

- Nadi : 82 x/i

- Suhu : 36,2 °C

- Pernapasan : 20 x/i

Berat Badan : 42 Kg

Tinggi Badan : 155 Cm

Pemeriksaan Inspekulo : Pada vulva tidak terdapat luka, ada kemerahan dan pengeluaran pervaginam, terlihat porsio uterus di introitus vagina berwarna merah.

Ukuran porsio yang keluar

- Panjang : ± 2 cm dari introitus vagina

- Bentuk : Bulat dan Lunak

Pemeriksaan USG Abdomen : Terdapat porsio uterus pada abdomen bagian bawah.

Pemeriksaan Laboratorium : Tanggal 09 Maret 2018

1. Hematologi Erythrocyte (CRBC) : 3,52
2. Hemaglobin (HB) : 10,6
3. HCT : 31,5
4. Redcell Distribution With (RDW) : 11,1
5. Plabelet (PLT) : 129

- 6. Eosinophil (EOS) : 0,9
- 7. LED : 65
- 8. Golongan Darah : B

Masalah : Ibu Mengatakan masih keluar flek dari kemaluan dan ibu cemas dengan kondisi penyakit yang di alaminya.

Kebutuhan : - Histerektomi Vaginal

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

- Prolapsus uteri tingkat II

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan yang di lakukan
2. pemberian therapy

V. INTERVENSI/PERENCANAAN

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu ibu tentang penyakit yang dialaminya.	Penyakit yang dialaminya bersifat parah ataupun tidak.
2.	Meminta persetujuan keluarga tindakan yang dilakukan dengan menggunakan inform consent.	Persetujuan tindakan dengan menggunakan inform consent dapat memberi kelancaran dalam melaksanakan tindakan medis tanpa ada masalah.
3.	Kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan Histerektomi Vaginal.	Operasi histerektomi vaginal yang dilakukan bertujuan untuk mengangkat rahim dan mencegah perdarahan lebih lanjut dari uterus dan terjadinya prolapsus uteri tingkat III.
4.	Memberitahu dokter anastesi pada Tanggal 10 Maret 218 Jam 10.00 Wib	Anastesi bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit selama operasi berjalan dikamamar operasi.
5.	Pantau keadaan umum dan tanda-tanda vital 4 jam sekali.	Dengan memantau keadaan umum dan vital sign pada ibu kita dapat melihat keadaan ibu baik atau tidak.
6.	Berikan therapy sesuai anjuran dokter Sp.OG sebelum tindakan operasi.	Therapy yang diberikan dapat mempengaruhi rasa nyeri, gemeteran dan rasa cemas berkurang.

7.	Berikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi operasinya.	Dukungan tindakan yang akan diberikan dapat mempengaruhi kelancaran asuhan dalam proses operasi.
8.	Persiapkan pasien untuk operasi pada tanggal 10 Maret 2018	Pasien dipersiapkan dengan baik bertujuan untuk operasi berjalan dengan lancar tanpa ada masalah.
9.	Lakukan tindakan operasi yaitu Histerektomi vaginal.	Operasi histerektomi vaginal yang dilakukan bertujuan untuk mengangkat rahim dan mencegah perdarahan lebih lanjut dari uterus dan terjadinya prolapsus uteri tingkat III.
10.	Lakukan perawatan pasca operasi dengan baik.	Perawatan pasca operasi bertujuan untuk memantau keadaan umum, skala nyeri dan perawatan luka operasi dengan baik.

VI. IMPLEMENTASI/PELAKSANAAN

Tanggal : 09 Maret 2018

Jam : 10.30 Wib

No.	Waktu	Implementasi	Paraf
1.	10.30 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan yang dialami ibu sekarang sering dialami oleh wanita yang sudah monopouse dan yang melahirkan \pm 4 orang anak dikarenakan terjadinya penurunan hormon estrogen tubuh sehingga otot penyangga panggul melemah EV : Ibu dan keluarga sudah mengetahui penyebab penyakitnya.	Jayanti
2.	10.35 Wib	Meminta persetujuan tindakan yang dilakukan agar lebih efektif dengan inform consent. EV : Inform consent sudah tersedia dengan baik dan sudah di tandatangani.	Jayanti
3	10.40 Wib	Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan Histerektomi Vaginal yang akan dilakukan pada Tanggal 10 Maret 2018, sesuai instruksi dokter Sp.OG sadalah : 1. Berikan therapy cefriaxone 1 gram/ IV dan sebelumnya lakukan skin test selama 15 menit. 2. Anjurkan pasien untuk berpuasa pada jam 24.00 Wib. 3. Persiapkan pasien sebelum operasi yaitu pemasangan infuse Asering 500cc dengan tetesan 20tts/I, pemasangan kateter. EV : Dokter Sp.OG sudah mengetahui tindakan yang	Jayanti

		dilakukan pada Ny. D Usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri Yaitu : Histerektomi Vaginal.	
4	10.50 Wib	<p>Melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi Untuk tindakan anastesi pada operasi total vagina hysterectomy pada tanggal 10 maret 2018, sesuai instruksi dokter anastesi adalah :</p> <p>1. Berikan therapy pada jam 10.00 Wib yaitu petidin 25mg/ IM dan AS 0,25 mg/IM untuk memicu fungsi jantung tetap normal selama operasi berjalan.</p> <p>EV : Dokter anastesi sudah mengetahui jadwal tindakan anastesi pada operasi histerektomi vaginal.</p>	Jayanti
	11.00 Wib	<p>Memantau keadaan umum dan vital sign ibu 4 jam sekali yaitu : Jam 11.00 Wib</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tanda - Tanda Vital : - Tekanan Darah : 130/90 mmHg - Nadi : 82 x/i - Suhu : 36,2 °C - Pernapasan : 20 x/i</p> <p>EV : Keadaan umum dan Vital sign ibu dalam keadaan normal.</p>	Jayanti

VII. EVALUASI

Tanggal : 09 Maret 2018

Jam : 13.00 Wib

Subjektif

- : - Ibu mengatakan sudah mengetahui penyebab penyakitnya
- Ibu mengatakan dirinya siap untuk dilakukan tindakan medis

Objektif

: - Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda - Tanda Vital : - Tekanan Darah : 130/90 mmHg

- Nadi : 82 x/i

- Suhu : 36,2 °C

- Pernapasan : 20 x/i

Assasment

Diagnosa : Ny. D Usia 74 Tahun P4 A0 dengan Prolapsus Uteri

Tingkat II.

Masalah : Belum teratasi

Planning

- a. Anjurkan ibu untuk puasa
- b. Berikan therapy
- c. Persiapan ibu untuk Operasi.

Data Perkembangan Ke-I

Tanggal : 10 Maret 2018

Jam : 08.00 Wib

Subjektif

- : - Ibu mengatakan baru selesai mandi
- Ibu mengatakan semalam tidak bisa tidur
- Ibu mengatakan sudah puasa dari jam 24.00 wib
- Ibu mengatakan cemas menghadapi operasi

Objektif

- : - Pasien Tampak baru siap mandi
- Pasien tampak cemas menghadapi operasi
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV TD : 140/80 mmHg
- T/P : 36 °C/82x/i
- RR : 20x/i

Assasment

Diagnosa : Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II

Masalah : Cemas menghadapi Operasi

Kebutuhan : Berikan dukungan emosional

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak Ada

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning

1. Pantau keadaan umum

Memantau keadaan umum dan TTV ibu dalam batas normal

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

T/P : 36°C/ 78x/i

RR : 22x/i

EV : Keadaan ibu dan hasil vital sign dalam batas normal.

2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

Melakukan Kolaborasi dengan dokter Anastesi dalam pemberian therapy

yaitu : Sebelum operasi histerektomi pada Tanggal 10 Maret 2018 jam

09.00 wib yaitu Penitidin 25mg/IM dan AS 0,25mg/IM bertujuan memicu

fungsi jantung tetap normal selama perasi berjalan.

EV : Kolaborasi dengan dokter anastesi dalam pemberian therapy sudah

terjalin.

3. Persiapan pasien untuk operasi hari ini

Mempersiapkan pasien sebelum operasi yaitu memberikan Penitidin 25mg/IM sebelah kanan dan AS 0,25mg/IM sebelah kiri, pemasangan infuse Asering 500cc dengan tetesan 20tts/i, pemasangan kateter, Vulva hygiene, dan melakukan pencukuran bulu pubis.

EV : Pemberian Therapy Penitidin 25mg/IM sebelah kanan dan AS 0,25mg/IM sebelah kiri, pemasangan infuse 500cc dengan tetesan 20tts/I, pemasangan kateter, vulva hygiene dan pencukuran bulu pubis telah dilakukan.

4. Mengantar pasien ke ruang operasi untuk operasi hysterektomi vaginal dan persiapan sudah dilakukan.

EV : Pasien sudah diantar keruang operasi untuk operasi hysterektomi.

Data Perkembangan (Post Operasi Hysterektomi Vaginal)

Tanggal : 10 Maret 2018

Jam 13.00 Wib

Subjektif

- : - Ibu mengatakan badan menggigil dan lemas
- Ibu mengatakan mengatakan pusing setelah siap operasi
- Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi mulai terasa

Objektif

- : - Ibu tampak menggigil dan lemas
- Keadaan umum : Lemas
- Kesadaran : composmentis

- TTV TD : 110/80 mmHg
- T/P : 36 °C/78 x/i
- RR : 20 x/i
- Terpasang infuse asering 20tts/i
- Terpasang kateter
- Skala nyeri : 6-7
- Drain : Tidak Ada
- Keadaan Vagina : Tampak Luka, porsio tidak terlihat, terdapat kassa penutup luka operasi hysterektomi vaginal.

Assasment

- Diagnosa : Ny. D usia 74 Tahun post op hysterektomi vaginal atas indikasi prolapsus uteri tingkat II
- Masalah : Nyeri
- Kebutuhan : Mobilisasi Bertahap
- Antisipasi Masalah Potensia : Infeksi pada luka Operasi dan Perdarahan.
- Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning

1. Pantau keadaan umum dan TTV

Memantau keadaan umum ibu dalam batas normal

Hasil TTV TD : 110/90 mmHg

T/P : 36,6°C/82x/i

RR : 20x/i

EV : Keadaan ibu dan hasil vital sign dalam batas Normal.

2. Pantau perdarahan

Memantau perdarahan dalam batas normal yaitu : $\pm 50\text{cc}$

EV : Perdarahan dalam batas normal yaitu : $\pm 50\text{cc}$

3. Kaji skala nyeri

Mengkaji skala nyeri yaitu ibu terlihat meringis kesakitan dengan skala nyeri 5-6.

EV : Skala nyeri 5-6 dan ibu terlihat meringis kesakitan.

4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap yaitu miring kanan dan miring kiri, jika ibu sudah tidak menggigil lagi dan tidak pusing lagi. Bila terjadi nyeri pada bagian luka operasi menganjurkan ibu untuk tarik nafas dalam dan menghembus secara perlahan.

EV : Ibu sudah mengerti dan berjanji akan melakukan mobilisasi miring kanan ataupun miring kiri dan menarik nafas dalam jika nyeri dan melepaskannya secara perlahan.

5. Anjurkan ibu untuk makan.

Menganjurkan ibu makan pada jam 18.00 Wib yaitu nasi bubur 1 porsi + sayur + lauk dan menganjurkan ibu banyak minum air putih.

EV : Ibu telah menghabiskan nasi bubur 1 porsi + sayur + lauk dan minum air putih 2 gelas.

6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

Melakukan kolaborasi dalam pemberian therapy yaitu cefriaxone 2x1 pada jam 04.00, 16.00 Wib, Ranitidine 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 04.00 Wib,

Metronidazole 2x1 pada jam 16.00, 04.00 Wib, Kalnex 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 24.00 Wib, Keterolac 3x1 pada jam 08.00, 16.00, dan 24.00 Wib.

EV : Kolaborasi dengan dokter sudah ada dalam pemberian therapy.

Data Perkembangan Ke-II

Tanggal : 11 Maret 2018

Jam : 21.15 Wib

Subjektif

- : - Ibu mengatakan Nyeri luka operasi masih terasa
- Ibu mengatakan Flatus belum ada

Objektif

- : - Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV TD : 140/80 mmHg
- T/P : 37,1°C/78 x/i
- RR : 22 x/i
- Peristaltik usus : Tidak Normal
- Kembung perut : Ada
- Terpasang infuse asering 20tts/i
- Terpasang kateter
- Skala nyeri : 4-5
- Flatus : Belum ada
- Perdarahan : Ada
- Drain : Tidak Ada

- Keadaan Vagina : Tampak Luka masih basah, terdapat kassa penutup luka operasi hysterektomi vaginal.

Assasment

- Diagnosa : Ny. D usia 74 Tahun post op hysterektomi vaginal atas indikasi prolapsus uteri tingkat II
- Masalah : Nyeri belum teratasi
- Kebutuhan : Tidak ada
- Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada
- Tindakan Segera : Tidak ada

Planning

1. Pantau keadaan umum dan TTV

Memantau keadaan umum ibu dalam batas normal

Hasil TTV TD : 110/90 mmHg

T/P : 36,6°C/82x/i

RR : 20x/i

EV : Keadaan ibu dan hasil vital sign dalam batas Normal.

2. Pantau Perdarahan

Memantau perdarahan dalam batas normal yaitu : $\pm 30\text{cc}$

EV : Perdarahan dalam batas normal yaitu : $\pm 30\text{cc}$

3. Kaji skala nyeri

Mengkaji skala nyeri yaitu ibu terlihat kesakitan tetapi tidak meringis dengan skala nyeri 4.

EV : Skala nyeri 4 dan ibu terlihat kesakitan tetapi tidak meringis.

4. Anjurkan ibu minum air putih banyak

Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih agar tidak mengalami kekurangan cairan.

EV : Ibu sudah mengerti penjelasan bidan dan berjanji akan banyak minum air putih.

5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap yaitu miring kanan dan miring kiri, jika terjadi nyeri pada bagian luka operasi menganjurkan ibu untuk tarik nafas dalam dan menghembus secara perlahan.

EV : Ibu sudah mengerti dan berjanji akan melakukan mobilisasi miring kanan ataupun miring kiri dan menarik nafas dalam jika nyeri dan melepaskannya secara perlahan.

6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

Melakukan kolaborasi dalam pemberian therapy yaitu cefriaxone 2x1 pada jam 04.00, 16.00 Wib, Ranitidine 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 04.00 Wib, Metronidazole 2x1 pada jam 16.00, 04.00 Wib, Kalnex 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 24.00 Wib, Keterolac 3x1 pada jam 08.00, 16.00, dan 24.00 Wib.

EV : Kolaborasi dengan dokter sudah ada dalam pemberian therapy.

Data Perkembangan Ke-III

Tanggal : 12 Maret 2018

Jam 07.45 Wib

Subjektif

- : - Ibu mengatakan nyeri luka operasi sudah mulai berkurang
- Ibu mengatakan semalam sudah bisa tidur
- Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri bahkan sudah bisa duduk setengah di tempat tidur
- Ibu mengatakan semalam sudah flatus

Objektif

- : - Ibu tampak sehat
- Ibu tampak miring kanan dan miring kiri
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV TD : 120/80 mmHg
- T/P : 36,1°C/78 x/i
- RR : 22 x/i
- Peristaltik usus : Normal
- Kembung perut : Tidak Ada
- Terpasang infuse asering 20tts/i
- Terpasang kateter
- Skala nyeri : 3-4
- Perdarahan : Ada
- Keadaan Vagina : Luka operasi hysterektomi vaginal sudah mulai kering dan masih tertutupi dengan kassa yang baru.

Assasment

Diagnosa : Ny. D usia 74 Tahun post op hysterektomi vaginal atas
indikasi prolapsus uteri tingkat II

Masalah : Nyeri sebagian teratasi

Kebutuhan : Perawatan Luka

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

Planning

1. Pantau keadaan umum dan TTV

Memantau keadaan umum dan vital sign ibu dalam batas normal

Hasil TTV TD : 110/90 mmHg

T/P : 36,6°C/82x/i

RR : 20x/i

EV : Keadaan ibu dan hasil vital sign dalam batas Normal.

2. Pantau Perdarahan

Memantau perdarahan dalam batas normal yaitu : ± 20 cc

EV : Perdarahan dalam batas normal yaitu : ± 20 cc

3. Kaji skala nyeri

Mengkaji skala nyeri yaitu ibu terlihat sudah mulai membaik tetapi sedikit sakit dengan skala nyeri 3

EV : Skala nyeri 3 dan ibu terlihat sudah mulai membaik.

4. Aff infuse dan kateter

Meng Aff infuse dan kateter

EV : Infuse dan kateter telah ter Aff.

5. Anjurkan ibu untuk melanjutkan mobilisasi

Menganjurkan ibu untuk mobilisasi selajutnya yaitu duduk, berdiri dan berjalan secara perlahan, jika nyeri tarik nafas dalam dan keluarkan secara perlahan-lahan.

EV : Ibu sudah mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya.

6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

Melakukan kolaborasi dalam pemberian therapy yaitu cefriaxone 2x1 pada jam 04.00, 16.00 Wib, Ranitidine 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 04.00 Wib, Metronidazole 2x1 pada jam 16.00, 04.00 Wib, Kalnex 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 24.00 Wib, Keterolac 3x1 pada jam 08.00, 16.00, dan 24.00 Wib.

EV : Kolaborasi dengan dokter sudah ada dalam pemberian therapy.

7. Lakukan perawatan luka

Melakukan perawatan luka dengan teknik steril dan menutupi luka dengan kassa yang baru dan steril.

EV : Perawatan luka dengan teknik steril telah dilakukan.

Data Perkembangan Ke-IV**Tanggal : 13 Maret 2018****Jam : 14.30 Wib****Subjektif**

- : - Ibu mengatakan nyeri luka operasi masih terasa
- Ibu mengatakan sudah bisa kekamar mandi

Objektif

- : - Ibu tampak keluar dari kamar mandi
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- TTVTD : 130/80 mmHg
- T/P : 36,5°C/80 x/i
- RR : 20 x/i
- Inj. Threeway terpasang
- Skala nyeri : 2-3
- Perdarahan : Ada
- Keadaan genetalia : Luka operasi sudah mulai kering, terlihat kassa menutupi luka operasi dengan baik.

Assasment

Diagnosa : Ny. D usia 74 Tahun post op hysterektomi vaginal atas
indikasi prolapsus uteri tingkat II

Masalah : Nyeri sebagian teratasi

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

Planning

1. Pantau keadaan umum dan TTV

Memantau keadaan umum dan vital sign ibu dalam batas normal.

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV TD : 130/80 mmHg
- T/P : 36,5°C/80 x/i
- RR : 20 x/i

EV : Keadaan umum dan hasil vital sign ibu dalam batas normal.

2. Pantau perdarahan

Memantau perdarahan dengan baik dimana jumlah perdarahannya 10cc

EV : Jumlah perdarahan yaitu 10cc

3. Kaji skala nyeri

Mengkaji skala nyeri, dimana ibu sudah mulai membaik dengan skala nyeri 2

EV : Skala nyeri yaitu 2 dan ibu sudah mulai membaik.

4. Aff inj. Threeway

Meng Aff inj. Threeway dengan baik

EV : Inj. Threeway telah ter Aff

5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy

Melakukan kolaborasi dalam pemberian therapy yaitu cefriaxone 2x1 pada jam 04.00, 16.00 Wib, Ranitidine 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 04.00 Wib,

Metronidazole 2x1 pada jam 16.00, 04.00 Wib, Kalnex 3x1 pada jam 08.00, 16.00, 24.00 Wib, Keterolac 3x1 pada jam 08.00, 16.00, dan 24.00 Wib.

EV : Kolaborasi dengan dokter sudah ada dalam pemberian therapy.

6. Lakukan perawatan luka

Melakukan perawatan luka dengan teknik steril dan menutupi luka dengan kassa yang baru dan steril.

EV : perawatan luka dengan teknik steril telah dilakukan.

Data Perkembangan Ke-V**Tanggal : 14 Maret 2018****Jam : 10.00 Wib****Subjektif**

: - Ibu mengatakan nyeri luka operasi masih terasa

Objektif

: - Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : composmentis

- TTV TD : 130/80 mmHg

T/P : 36°C/80 x/i

RR : 22 x/i

- Skala nyeri : 1

- Perdarahan : Ada

- Keadaan luka operasi : Mulai kering

Assasment

Diagnosa : Ny. D usia 74 Tahun post op hysterektomi
vaginal atas indikasi prolapsus uteri tingkat II

Masalah : Nyeri sebagian teratasi

Kebutuhan : Perawatan Luka dengan teknik Steril

Antisipasi Masalah Potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

Planning

1. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan

Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka yaitu bersihkan luka dengan air mengalir dimulai dari depan depan sampai kebelakang dan kemudian di keringkan dengan kain atau tissue yang bersih dan kering serta ditutupi dengan kassa yang baru.

EV : Ibu sudah mengerti penjelasan dari bidan dan berjanji akan melakukannya

2. Hindari basah pada luka operasi

Memberitahu ibu agar menghindari basah pada bagian luka operasi karna akan menyebabkan infeksi dan luka susah untuk kering.

EV : Ibu sudah mengerti penjelasan dari bidan dan berjanji akan tetap menjaga luka tetap kering.

3. Penkes tentang personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya agar tidak mudah terserang penyakit dan luka tidak terinfeksi.

EV : Ibu sudah mengerti penjelasan dari bidan dan berjanjia akan tetap menjaga kebersihan dirinya.

4. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang

Menganjurkan ibu untuk control ulang pada minggu depan ataupun jika ada keluhan.

EV : Ibu sudah mengetahui dan berjanji akan melakukan kunjungan ulang minggu depan atau jika ada keluhan.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan teori yang ada. Disini peneliti akan menjelaskan kesenjangan teori dan praktek tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah, pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny. D usia 74 Tahun dengan Prolapsus uteri tingkat II Tahun 2018.

8. Langkah 1. Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien seperti hasil anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang.

Dalam teori (Sarwono, 2009) mengatakan bahwa gejala dari prolapsus adalah perasaan adanya suatu benda yang mengganjal atau menonjol di genetalia eksterna, rasa sakit di panggul dan di pinggang, sering miksi, perasaan tidak dapat di kosongkan kandung kemih seluruhnya dan pada pemeriksaan penderita penderita dengan posisi jongkok ditentukan dengan pemeriksaan 2 jari, serviks lepas dari posisi normalnya atau keluar di introitus vagina. (Sarwono, 2009)

Dalam buku Obstetri dan Ginekologi penyebab prolapsus adalah obesitas, konstipasi, trauma melahirkan, penurunan hormone estrogen pada

lansia, merokok, kebanyakan anak, partus dengan penyulit dan tekanan pada intraabdominal. (Toni, Hollingwoeht, 2014).

Berdasarkan data subjektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II Ibu mengatakan 6 bulan sudah ada keluhan yaitu ada keluar peranakan dari kemaluan.

Dalam data subjektif tentang keluhan pasien tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek karena keluhan ibu sesuai dengan teori.

Pada data objektif yang ditemukan pengkaji Keadaan ibu Baik, Kesadaran *composmentis*, Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 82 x/i, 20x/I dan suhu 36,2 °C, BB : 42 kg dan TB : 155 cm, alat genetalia tidak terdapat luka tetapi ada kemerahan dan pengeluaran berupa perdarahan, pada vulva terlihat porsio di introitus vagina. Pemeriksaan Penunjang yaitu USG Abdomen Terdapat Porsio uterus pada abdomen bagian bawah.

Dalam data Objektif hasil pemeriksaan pasien di temukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada teori salah satu penyebab prolapsus uteri adalah obesitas tetapi nyatanya pada hasil pemeriksaan fisik pada bagian BB : 42 kg.

9. Langkah 2. Merumuskan Diagnosa/Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikan secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah kebidanan.

Dalam buku (Sarwono, 2009) masalah yang timbul pada ibu dengan prolapsus uteri adalah perasaan adanya suatu benda yang mengganjal atau

menonjol di genetalia eksterna, rasa sakit di panggul dan di pinggang, sering miksi, perasaan tidak dapat di kosongkan kandung kemih seluruhnya dan hasil pemeriksaan dengan penderita posisi jongkok dan disuruh mengejan dan ditentukan dengan pemeriksaan jari, apakah serviks lepas dari posisi normalnya atau keluar di introitus vagina dan pada saat penderita berbaring dengan posisi litotomi ditentukan panjangnya serviks.. Maka dibutuhkan kebutuhan ibu dengan prolapsus uteri Tingkat II yaitu Operasi Histerektomi Vaginal.

Pada kasus ini diagnose kebidanan adalah Ny. D usia 74 Tahun dengan Prolapsus Uteri tingkat II. Masalah yang dialami Ny. D 74 Tahun adalah Keluar peranakan dari kemaluan, ibu merasa cemas dan sudah memiliki 4 orang anak. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. D usia 74 tahun adalah Operasi Histerektomi vaginal.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakan diagnose kebidanan, masalah maupun kebutuhan. Karena diagnosa, masalah dan kebutuhan yang telah di lakukan pengkaji sama dengan teori dalam kepustakaan.

10. Langkah 3. Mengantisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada/sudah terjadi.

Dalam buku sarwono 2009, prolapsus uteri tingkat II yaitu di mana serviks menonjol keluar dari vagina. Masalah potensial pada prolapsus uteri

tingkat II adalah Tingkat III dimana seluruh uterus keluar dari introitus vagina. Pada kasus ini adalah prolapsus uteri tingkat III tidak terjadi, karena diagnosis sudah ditegakkan dan telah dilakukan penanganan yang tepat dan cepat.

Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial karena masalah potensial menurut teori dan hasil pengkajian sama.

11. Langkah 4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera, baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

Dalam buku Sarwono 2009, pada prolapsus berat dengan keluhan dan penderita dikategorikan usia lanjut dan penderita tidak ingin mempunyai anak lagi dan penderita setuju dengan tindakan operasi adalah pengobatan operatif atau pembedahan seperti ventrofiksiasi, operasi Manchester, histerektomi vaginal, kolpopleksi.

Dalam kasus Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus berat dengan keluhan dan penderita dikategorikan usia lanjut dan penderita tidak ingin mempunyai anak lagi telah, dan setuju dengan tindakan operasi, dilakukan tindakan segera berupa pembedahan yaitu operasi histerektomi Vaginal, akan tetapi sebelum melakukan operasi hysteretomi terlebih dahulu melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG.

Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dalam melakukan tindakan.

12. Langkah 5. Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini termasuk penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera ataupun rutin.

Menurut Buku Sarwono, 2009 Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu dengan prolapsus uteri berat dan penderita lanjut usia, penderita tidak menginginkan anak lagi adalah Kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian therapy , Tindakan operasi yaitu hysterektomi vaginal.

Pada kasus Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus tingkat II, tindakan yang dilakukan yaitu, beri KIE tentang penyakit yang di alaminya, berikan dukungan emosional, meminta persetujuan tindakan dengan menggunakan inform consent, kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan Histerektomi Vaginal, berikan therapy sesuai anjuran dokter Sp.OG sebelum operasi, kolaborasi dengan dokter anastesi, persiapan ibu untuk operasi, pemantauan keadaan ibu, lakukan operasi Hysterektomi Vaginal dan perawatan pasca operasi.

Pada perencanaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena perencanaan dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

13. Langkah 6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan yang menyeluruh secara efisien, efektif, dan aman. Pelaksanaannya dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan ataupun bersama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

Menurut Buku Sarwono, 2009 Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu dengan prolapsus uteri berat dan penderita lanjut usia, penderita tidak menginginkan anak lagi adalah : Kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam pemberian therapy ,Tindakan operasi yaitu hysterektomi vaginal.

Pada kasus ini pelaksanaan dilakukan setelah melakukan perencanaan yang telah disusun oleh bidan yaitu memberi KIE tentang penyakit yang di alaminya, memberikan dukungan emosional, meminta persetujuan tindakan dengan menggunakan inform consent, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan Histerektomi Vaginal, memberikan therapy sesuai anjuran dokter Sp.OG sebelum operasi, Melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi, mempersiapkan ibu untuk operasi, Melakukan pemantauan keadaan ibu, Melakukan operasi Histerektomi Vaginal dan perawatan pasca operasi. Pada perencanaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena perencanaan dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori

yang ada dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dilakukan sebelumnya.

14. Langkah 7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah.

Setelah Memberi KIE tentang penyakit yang di alaminya, memberikan dukungan emosional, meminta persetujuan tindakan dengan menggunakan inform consent, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk tindakan Hysterektomi Vaginal, memberikan therapy sesuai anjuran dokter Sp. OG sebelum operasi, melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi, mempersiapkan ibu untuk operasi, melakukan pemantauan keadaan ibu, melakukan operasi Histerektomi Vaginal dan perawatan pasca operasi. Keluarga dan ibu telah melakukan anjuran dan menyetujui tindakan maka didapatkan hasil evaluasi setelah dilakukan operasi Histerktomi vaginal dengan hasil :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV TD : 130/80 mmHg
- T/P : 36°C/80 x/i
- RR : 22 x/i
- Skala nyeri : 1
- Perdarahan : Ada
- Keadaan luka operasi : Mulai kering

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi kasus tersebut. Karena hasil pengkajian dalam praktek sesuai dengan teori yang ada.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II di Ruangan Santa Elisabeth di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama Ny. D usia 74 Tahun yaitu Ibu mengatakan \pm 6 bulan sudah ada keluhan yaitu ada keluar peranakan dari kemaluan, dan kemarin pada tanggal 08 maret 2018, Jam 09.00 Wib perdarahan dan sudah berobat ke RSE (IGD) dan sudah di beri obat dan sudah berkurang tapi masih keluar flek dari kemaluan dan ibu merasa cemas dengan Keadaannya, Kesadaran *composmentis* , Tekanann darah 130/90 mmHg, Nadi 82 x/i, Pernapasan 20x/i dan Suhu 36,2°C, BB : 42 kg, TB : 155 cm, alat genetalia tidak terdapat luka tetapi ada kemerahan dan pengeluaran berupa perdarahan, pada vulva terlihat porsio uterus di introitus vagina, dan Pemeriksaan Laboratorium

- | | |
|----------------------------------|--------|
| a. Hematologi Erythrocyte (CRBC) | : 3,52 |
| b. Hemaglobin (HB) | : 10,6 |
| c. HCT | : 31,5 |

- d. Redcell Distribution With (RDW) : 11,1
- e. Plabelet (PLT) : 129
- f. Eosinophil (EOS) : 0,9
- g. LED : 65
- h. Golongan Darah : B

Pemeriksaan Penunjang Lain

- c. USG Abdomen

Terdapat porsio uterus pada abdomen bagian bawah

- d. Thorax

Diaphragmae dan Kedua Sinus Biasa

Kedua Paru-Paru Tampak Bersih

Jantung Dalam Batas Normal

2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Ny. D usia 74 Tahun dengan Prolapsus uteri tingkat II, masalah yang terjadi adalah Ibu mengatakan \pm 6 bulan sudah ada keluhan yaitu ada keluar peranakan dari kemaluan, dan kemarin pada tanggal 08 Maret 2018, Jam 09.00 Wib, perdarahan dan sudah berobat ke RSE (IGD) dan sudah di beri obat dan sudah berkurang tapi masih keluar flek dari kemaluan dan ibu merasa cemas dengan keadaannya dan Kebutuhan yang diberikan pada Ny. D usia 74 Tahun adalah operasi Hysterektomi Vaginal.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. D usia 74 Tahun yaitu prolapsus uteri tingkat III, dan prolapsus uteri tingkat III tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan segera dengan baik pada prolapsus tingkat II.

4. Tindakan segera yang dilakukan yaitu Hysterektomi Vaginal akan tetapi sebelum melakukan tindakan tersebut melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam pemberian therapy.
5. Perencanaan yang diberikan pada Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II antara lain mencegah prolapsus tingkat III pada penderita, yaitu beri KIE tentang penyakit yang di alaminya, berikan dukungan emosional, meminta persetujuan tindakan dengan menggunakan inform consent, kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan Histerektomi Vaginal, berikan therapy sesuai anjuran dokter Sp.OG sebelum operasi, kolaborasi dengan dokter anastesi, persiapan ibu untuk operasi, pemantauan keadaan ibu, lakukan operasi Hysterektomi Vaginal dan perawatan pasca operasi.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Ny. D usia 74 Tahun dengan prolapsus uteri tingkat II antara lain memberi KIE tentang penyakit yang di alaminya, memberikan dukungan emosional, meminta persetujuan tindakan dengan menggunakan inform consent, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan Histerektomi Vaginal, memberikan therapy sesuai anjuran dokter Sp.OG sebelum operasi, Melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi, mempersiapkan ibu untuk operasi, Melakukan pemantauan keadaan ibu, Melakukan operasi Hysterektomi Vaginal dan perawatan pasca operasi.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama perawatan dengan hasil setelah memberi KIE tentang penyakit yang di alaminya, memberikan dukungan emosional, meminta persetujuan tindakan dengan menggunakan

inform consent, melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk tindakan Hysterektomi Vaginal, memberikan therapy sesuai anjuran dokter Sp.OG sebelum operasi, Melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi, mempersiapkan ibu untuk operasi, Melakukan pemantauan keadaan ibu, Melakukan operasi Hysterektomi Vaginal dan perawatan pasca operasi. Keluarga dan ibu telah melakukan anjuran dan menyetujui tindakan maka didapatkan hasil evaluasi setelah dilakukan operasi Hysterktomi vaginal dengan hasil :

- Keadaan umum	: Baik
- Kesadaran	: composmentis
- TTV TD	: 130/80 mmHg
T/P	: 36°C/80 x/i
RR	: 22 x/i
- Skala nyeri	: 1
- Perdarahan	: Ada
- Keadaan luka operasi	: Mulai kering

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar Mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori masalah kesehatan reproduksi.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus masalah kesehatan reproduksi khususnya

prolapsus uteri dalam usia lanjut, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi untuk mengetahui bahayanya penyulit dan komplikasi yang terdapat selama daur kehidupan khususnya prolapsus uteri pada usia lanjut.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Ajinata, Alfa. 2016. *Uterine Prolapsus*. <https://www.scribd.com/doc/301206498/Uterine-Prolaps-Jan-2016-Jurnal-Obstgy>. Diakses pada Tanggal 17 Mei 2018.
- Boyle, Maureen. 2008. *Kedaruratan Dalam Persalinan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Fatma, Fani. 2015. *Hubungan Antara Jumlah Paritas Dengan Kejadian Prolapsus Uteri*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/43369>. Diakses pada Tanggal 17 Mei 2018.
- Hollingworth, Toni. 2014. *Diagnosis Banding Dalam Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Herdianti. 2015. *Prolapsus uteri*. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>. Diakses pada Tanggal 17 Mei 2018.
- Lisnawati, Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka.
- Sofian, Amru. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Suryaningdyah, Dwika. 2012. *Hubungan Paritas Dengan Prolapsus Uteri*. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk2/article/view/48>. Diakses pada Tanggal 17 Mei 2018
- Syafrianto. 2014. *Prolapsus Uteri* <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index>. Diakses pada Tanggal 17 Mei 2018.
- Ulfah, Maria. 2013. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Widyastuti, Yani. 2010. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.