

**BAGIAN OBSTETRIC & GINECOLOGY
PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

LAPORAN KASUS

JULI 20256

**PROLAPS UTERI GRADE IV + SISTOKEL GRADE IV + REKTOKEL
GRADE IV + SUSPEK TUMOR ANUS + HIPERTENSI ON TREATMENT**



DISUSUN OLEH:

Andi Sry Nurhaerana

111 2024 1019

PEMBIMBING:

dr. Syahrini Syahrir, Sp.OG, Subsp. Obginsos

DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK

BAGIAN OBSTETRIC & GINECOLOGY

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

MAKASSAR

2026

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Andi Sry Nurhaerana
NIM : 111 2024 1019
Universitas : Universitas Muslim Indonesia
Judul Laporan Kasus : Prolaps Uteri Grade IV + Sistokel
Grade IV + Rektokel Grade IV + Suspek Tumor Anus + Hipertensi
on Treatment

Adalah benar telah menyelesaikan tugas kepanitaraan klinik berjudul
“Prolaps Uteri Grade IV + Sistokel Grade IV + Rektokel Grade IV +
Suspek Tumor Anus + Hipertensi on Treatment” dan telah disetujui serta
telah dibacakan di hadapan supervisor pembimbing dalam rangka
kepanitaraan klinik pada bagian Obstetric & Gynecology Fakultas
Kedokteran Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 31 Juli 2026

Menyetujui,

Dokter Pendidik Klinik,

Penulis

dr. Syahrini Syahrir, Sp.OG, Subsp. Obginsos

Andi Sry Nurhaerana

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena berkat limpahan rahmat, hidayah dan inayah- Nya maka laporan kasus ini dapat diselesaikan dengan baik. Salam dan salawat semoga selalu tercurah pada baginda Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasallam beserta para keluarga, sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang mengikuti ajaran beliau hingga akhir zaman.

Laporan kasus yang berjudul "Prolaps Uteri Grade IV + Sistokel Grade IV + Rektokel Grade IV + Suspek Tumor Anus + Hipertensi on Treatment" ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi kelengkapan bagian. Penulis mengucapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya atas semua bantuan yang telah diberikan, baik secaralangsung maupun tidak langsung selama penyusunan laporan kasus ini hingga selesai. Secara khusus rasa terimakasih tersebut penulis sampaikan kepada **dr. Syahruni Syahrir, Sp.OG, Subsp. Obginsos** sebagai pembimbing yang telah membimbing saya dengan baik serta telah meluangkan waktunya dalam penulisan laporan kasus ini.

Terakhir saya sebagai penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat memberikan hal yang bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembaca dan khususnya bagi penulis juga.

Makassar, 26 Juli 2026

Penulis

BAB I

LAPORAN KASUS

1.1. Identitas pasien

Nama : Ny. H
Umur : 83 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Lipukasi, Tanete Rilau, Kabupaten Barru
Pekerjaan : IRT
No. RM : 148311

1.2. Anamnesis

- Keluhan utama : keluar benjolan dari jalan lahir
- Riwayat penyakit sekarang :

Seorang perempuan berusia 83 tahun datang ke IGD Obstetri dan Ginekologi dengan keluhan benjolan keluar dari jalan lahir sejak ± 2 tahun yang lalu dan memberat dalam 1 tahun terakhir. Benjolan awalnya keluar saat mengejan, terutama saat buang air besar, kemudian keluar spontan dan sulit masuk kembali. Benjolan kadang terasa nyeri serta sesekali mengeluarkan cairan bercampur bercak darah akibat gesekan. Saat pemeriksaan tidak ditemukan perdarahan aktif. Pasien juga mengeluhkan BAB sulit sehingga sering mengejan, serta BAK tidak lancar, kadang sulit keluar dan disertai nyeri. Nyeri perut, mual, muntah, sesak, dan keputihan disangkal.
- Riwayat Menarche : usia 14 tahun
- Riwayat Haid : teratur, sekarang sudah Menopause
- Riwayat Ganti Pembalut : 1-3x/hari
- Riwayat Menikah : 1 kali, suami sudah meninggal
- Riwayat Dismenore : Tidak ada
- Riwayat Kontrasepsi : KB Pil (pasien lupa kapan)
- Riwayat nyeri saat berhubungan : tidak ada
- Riwayat keluar darah saat berhubungan: tidak ada
- Riwayat berganti pasangan : tidak ada

- Riwayat Kemoterapi/Radioterapi : Tidak pernah
- Riwayat Keputihan : Tidak ada
- Riwayat Penyakit Riwayat Hipertensi (+) rutin minum amlodipine 10 mg, Diabetes mellitus (-), Asma (-), Alergi obat (-), Alergi Makan (-)
- Riwayat Obstetri:
 - 1) Laki/PPN/4000gr/Aterm/Rumah/Bidan
 - 2) Perempuan/PPN/2.500gr/Aterm/Rumah/Bidan
 - 3) Laki-Laki/PPN/4000gr/Aterm/Rumah/Bidan
 - 4) Perempuan /PPN / 3.000gr/Aterm / rumah :

1.3. Pemeriksaan fisik

a. Status generalis

- Keadaan umum : baik, sadar
- Kesadaran : composmentis
- GCS : 15
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 145/69 mmHg
 - Nadi : 93 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5 C
 - SpO2 : 99%
- Pemeriksaan head to toe
 - Kepala : Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-)
 - Toraks

Paru:

 - Inspeksi: Normochest, simetris kiri dan kanan
 - Palpasi: fremitus kanan simetris kanan dan kiri
 - Perkusi: sonor kedua lapang paru
 - Auskultasi: vesikuler, Rh -/-, Wheezing -/-

Jantung

- Inspeksi: Iktus kordis tidak terlihat
- Palpasi: Iktus kordis tidak teraba
- Perkusi: Batas jantung normal
- Auskultasi: Bunyi jantung regular, murmur (-), gallop (-)

Abdomen

- Inspeksi: datar ikut gerak napas
 - Auskultasi: Bising Usus (+) kesan normal
 - Palpasi: nyeri tekan (-), hepar dan lien tidak teraba pembesaran
 - Perkusi: Timpani
- Ekstremitas: Akral hangat, CRT <2 detik,

b. Pemeriksaan Ginekologi

• Pemeriksaan luar

Abdomen : supel
Tinggi fundus uteri : tidak teraba
Nyeri tekan : ada regio suprapubic
Fluksus : tidak ada
Anus : tampak benjolan ukuran 2x2 cm, Hiperemis.
Nyeri (-)
BAB : tidak lancar.
BAK : tidak lancar, kadang sulit keluar dan nyeri.



- **Pemeriksaan Dalam Vagina**

Vulva/Vagina : tak/tak
 Portio : sulit dievaluasi
 OUE dan OUI : tertutup/tertutup
 Uterus : kesan prolaps uteri, keluar massa dari introitus vagina ukuran 11 x 7 cm
 Adneksa : tidak ada kelainan
 Cavum douglas : tidak ada kelainan
 Pelepasan : Darah (-)

1.4. Pemeriksaan Penunjang

- **Ultrasonografi**

VU terisi urin. Uterus antefleksi ukuran 5.3 x 2.1 x 2.2 cm.



- **Laboratorium**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Leukosit	5.42 ribu/uL	4.0 - 10
Hemoglobin	11.9 g/dL	12 - 14
Eritrosit	5.28 Juta/uL	3.8 - 5.2
Hematokrit	40.2 %	37 - 48
MCV	76.1 fL	80 - 97
MCH	22.5 pg	26.5 - 33.5
MCHC	29.6 g/dL	31.0 - 35.0
RDW-CV	14.7 %	10.0 - 15.0
Trombosit	178 ribu/uL	150 - 450
MPV	9.2 fL	6.5 - 11.0
PDW	16.0	10.0 - 16.0
PCT	0.163 %	0.150 - 0.500
Neutrofil	44.6 %	42.5 - 71.0
Limfosit	42.9 %	20.4 - 44.6
Monosit	7.3 %	3.6 - 9.9
Eosinofil	5.0 %	0.7 - 5.4
Basofil	0.2 %	0.0 - 1.0

Ureum : 20 mg/dL
Kreatinin : 0.7 mg/dL
SGOT : 24 U/L
SGPT : 10 U/L
Gula Darah Sewaktu : 125 mg/dl
HbsAg : non reaktif

1.5. **Diagnosis**

Prolaps Uteri Grade IV + Sistokel Grade IV + Rektokel Grade IV + Suspek Tumor
 Anus + Hipertensi on Treatment

1.6. Tatalaksana

Pre-Operasi

- Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, dan keluhan
- Rencana Total Vaginal Histerektomi + Mc Call Culdoplasty + Kolporafi anterior + Kolporafi posterior pukul 08.00 wita
- Informed consent
- Lapor OK
- Lapor Anestesi
- Puasa 8 jam
- Siap darah 2 bag PRC
- Antibiotik cefotaxim 2 gr/ IV
- Dorong OK 30 menit sebelum op

Post-Operasi

- IVFD RL 28 Tpm
- Drips Paracetamol 1 gr/8 Jam/lv
- Cefotaxime 1 gr/12 Jam/lv
- Ranitidin 50mg/8 Jam/lv
- Amlodipin 10mg/24 Jam/Oral

BAB II

PEMBAHASAN

Prolapsus uteri merupakan salah satu bentuk prolaps organ panggul yang terjadi akibat kelemahan struktur penyangga dasar panggul berupa otot, fasia, dan ligamen sehingga uterus mengalami penurunan ke dalam atau keluar melalui vagina. Kondisi ini sering disertai prolaps organ panggul lainnya, seperti sistokel dan rektokel, akibat kerusakan jaringan penyangga yang sama. Berdasarkan klasifikasi prolaps uteri, pasien pada kasus ini didiagnosis mengalami prolaps uteri grade IV (prosidensia uteri), yaitu seluruh uterus keluar melalui introitus vagina. Diagnosis ini diperkuat oleh hasil pemeriksaan ginekologi yang menunjukkan massa berukuran sekitar 11 × 7 cm keluar dari introitus vagina, disertai sistokel grade IV dan rektokel grade IV. Temuan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa prolaps uteri derajat lanjut hampir selalu disertai prolaps dinding vagina anterior maupun posterior akibat kelemahan menyeluruh pada dasar panggul.

Pasien berusia 83 tahun dan telah mengalami menopause. Usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko terpenting prolaps organ panggul karena proses penuaan menyebabkan degenerasi otot, fasia, dan ligamen penyangga pelvis. Selain itu, menopause menyebabkan penurunan kadar estrogen yang mengakibatkan berkurangnya elastisitas jaringan ikat dan kekuatan otot dasar panggul sehingga struktur penyangga uterus semakin melemah. Faktor-faktor tersebut berkontribusi terhadap terjadinya prolaps uteri progresif pada pasien ini.

Riwayat obstetri pasien juga menunjukkan beberapa faktor risiko yang mendukung terjadinya prolaps uteri. Pasien memiliki riwayat empat kali persalinan

pervaginam, dengan dua bayi memiliki berat lahir sekitar 4000 gram. Persalinan pervaginam berulang, terutama dengan bayi makrosomia, diketahui merupakan faktor risiko utama terjadinya cedera otot levator ani, fasia endopelvik, dan kompleks ligamentum uterosakral-kardinal. Trauma obstetri yang terjadi secara berulang menyebabkan kelemahan permanen pada struktur penyangga panggul sehingga meningkatkan risiko prolaps organ panggul di kemudian hari. Selain itu, pasien juga mengeluhkan konstipasi kronis sehingga sering mengejan saat buang air besar. Peningkatan tekanan intraabdomen yang berlangsung lama akibat mengejan merupakan faktor yang mempercepat progresivitas prolaps.

Manifestasi klinis pada pasien sesuai dengan gambaran prolaps uteri derajat lanjut yang dijelaskan dalam literatur. Pasien mengeluhkan benjolan keluar dari jalan lahir sejak sekitar dua tahun yang lalu yang awalnya muncul saat mengejan, kemudian keluar spontan dan sulit direposisi kembali. Keluhan tersebut disertai rasa nyeri, bercak darah akibat gesekan, gangguan berkemih berupa sulit berkemih dan nyeri suprapubik, serta gangguan buang air besar berupa konstipasi. Gejala tersebut konsisten dengan prolaps uteri grade IV yang umumnya menimbulkan sensasi benjolan, gangguan miksi akibat sistokel, gangguan defekasi akibat rektokel, serta ulserasi atau perdarahan ringan akibat gesekan jaringan prolaps dengan pakaian.

Diagnosis prolaps uteri pada pasien ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik ginekologi. Pemeriksaan dalam menunjukkan uterus mengalami prolaps keluar melalui introitus vagina, sedangkan pemeriksaan penunjang berupa ultrasonografi dilakukan untuk menilai kondisi uterus serta membantu menyingkirkan kelainan lain. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin 11,9 g/dL dengan

gambaran mikrositik hipokrom ringan (MCV, MCH, dan MCHC menurun), kemungkinan berkaitan dengan usia lanjut atau kehilangan darah kronis akibat gesekan pada jaringan prolaps. Fungsi ginjal, fungsi hati, kadar glukosa darah, dan jumlah leukosit masih dalam batas normal sehingga tidak ditemukan komplikasi sistemik maupun tanda infeksi aktif.

Berdasarkan kondisi klinis, pasien dipilih untuk menjalani terapi operatif berupa Total Vaginal Histerektomi (TVH), McCall culdoplasty, kolporafi anterior, dan kolporafi posterior. Pemilihan tindakan ini sesuai dengan rekomendasi penatalaksanaan prolaps uteri derajat lanjut pada wanita usia lanjut yang sudah tidak menginginkan fungsi reproduksi. Histerektomi vaginal bertujuan mengatasi prolaps uterus, sedangkan McCall culdoplasty dilakukan untuk memperkuat penyangga apeks vagina dan mengurangi risiko prolaps berulang. Kolporafi anterior dilakukan untuk memperbaiki sistokel, sedangkan kolporafi posterior bertujuan memperbaiki rektokel. Kombinasi prosedur tersebut merupakan terapi definitif yang banyak direkomendasikan pada prolaps organ panggul multipel.

Sebelum operasi dilakukan persiapan yang adekuat berupa observasi kondisi umum, informed consent, puasa, pemberian antibiotik profilaksis cefotaxime, serta persiapan transfusi darah bila diperlukan. Pascaoperasi pasien mendapatkan terapi cairan intravena, antibiotik, analgesik, antihipertensi, dan pemantauan kondisi umum. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan prinsip tata laksana perioperatif untuk mencegah infeksi, mengontrol nyeri, menjaga stabilitas hemodinamik, dan mengoptimalkan proses penyembuhan.

Kasus ini menunjukkan bahwa prolaps uteri merupakan penyakit multifaktorial

yang dipengaruhi oleh kombinasi usia lanjut, menopause, multiparitas, persalinan pervaginam berulang dengan bayi besar, serta peningkatan tekanan intraabdomen kronis akibat konstipasi. Penatalaksanaan operatif yang dipilih telah sesuai dengan pedoman pada prolaps uteri grade IV dengan prolaps organ panggul multipel. Penanganan yang tepat diharapkan dapat memperbaiki gejala, mengembalikan fungsi dasar panggul, meningkatkan kualitas hidup pasien, serta menurunkan risiko kekambuhan di masa mendatang.

BAB III

KESIMPULAN

Prolaps uteri merupakan salah satu bentuk prolaps organ panggul yang terjadi akibat kelemahan struktur penyangga dasar panggul dan bersifat multifaktorial. Pada kasus ini, diagnosis prolaps uteri grade IV disertai sistokel grade IV dan rektokel grade IV ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik ginekologi, serta pemeriksaan penunjang. Faktor risiko yang berperan pada pasien meliputi usia lanjut, menopause, multiparitas, riwayat persalinan pervaginam dengan bayi berat lahir besar, serta konstipasi kronis yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen.

Penatalaksanaan berupa total vaginal histerektomi (TVH), McCall culdoplasty, kolporafi anterior, dan kolporafi posterior telah sesuai dengan rekomendasi untuk prolaps uteri derajat lanjut pada pasien usia lanjut yang tidak lagi menginginkan fungsi reproduksi. Tindakan ini bertujuan mengatasi prolaps, memperbaiki kelainan dasar panggul yang menyertai, mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup, serta menurunkan risiko kekambuhan. Kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini, identifikasi faktor risiko, dan pemilihan terapi yang tepat untuk memperoleh luaran klinis yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Doshani A, Teo RE, Mayne CJ, Tincello DG. Uterine prolapse. BMJ. 2007 Oct 20;335(7624):819-23. doi: 10.1136/bmj.39356.604074.BE. PMID: 17947787; PMCID: PMC2034734.
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Spong CY. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
4. Kuo CH, Martingano DJ, Mikes BA. Prolaps Organ Panggul. [Diperbarui 21 September 2025]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Januari 2026-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>
5. Lee CL. 2020. Laparoscopic Surgery in Gynaecology and Common Diseases in Women. Chapter 10: Uterovaginal Prolapse. Melaka: Melaka Fertility
6. Erwinanto. (2015). *Prolaps uteri*. Medica Hospitalia, 3(2), 138–142.