

**VAGINAL HISTEREKTOMI PADA KASUS PROLAPSUS  
UTERI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**

3290



Oleh :

**GUSTAMI**

**NIM : 110.2004.098**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**Untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**JAKARTA**

**JANUARI 2011**

## ABSTRAK

### VAGINAL HISTEREKTOMI PADA KASUS PROLAPSUS UTERI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Prolapsus uteri merupakan masalah kesehatan pada wanita yang umum terjadi dan sangat mengganggu serta penanganannya sering kali memerlukan biaya yang sangat tinggi. Meskipun prolapsus uteri umumnya tidak menimbulkan kematian, tetapi biasanya dapat memperburuk kualitas hidup pasien.

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memberikan informasi tentang penyakit prolapsus uteri dan penatalaksanaannya dengan menggunakan vaginal histerektomi ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam. Secara khusus skripsi ini bertujuan untuk mengetahui penyakit prolapsus uteri dan penatalaksanaannya, teknik dan efektivitas vaginal histerektomi dan pandangan Islam mengenai vaginal histerektomi pada prolapsus uteri.

Diagnosis prolapsus uteri ditegakkan berdasarkan keluhan dan pemeriksaan ginekologik. Penatalaksanaan prolapsus uteri dapat dilakukan dengan vaginal histerektomi. Vaginal histerektomi adalah suatu prosedur operatif dimana uterus diangkat melalui vagina, tanpa membuat insisi di abdomen. Tindakan ini dapat dilakukan dimana dinding abdomen dapat dibiarkan utuh dan hanya mengatasi prolapsusnya. Vaginal histerektomi dilakukan melalui vagina dan jahitan dapat digunakan untuk mendukung otot.

Menurut pandangan Islam, vaginal histerektomi dibolehkan karena dapat menyembuhkan penyakit prolapsus uteri, memperbaiki fungsi organ intim sehingga dapat berfungsi kembali dan dalam agama Islam vaginal histerektomi diqiyaskan dengan *al hijamah* pada zaman Nabi.

Kedokteran dan Islam sependapat bahwa penggunaan vaginal histerektomi dibolehkan karena efektif dan aman serta merupakan suatu bentuk perkembangan ilmu pengetahuan dan memberikan kemaslahatan bagi umat khususnya penderita prolapsus uteri. Diharapkan kepada dokter dan pihak rumah sakit khususnya bagian Obgyn dapat memperdalam penggunaan teknik vaginal histerektomi pada pasien prolapsus uteri. Kepada ulama bekerja sama dengan dokter muslim, menjelaskan kepada masyarakat tentang efektif dan dibolehskannya tindakan vaginal histerektomi bagi penderita prolapsus uteri.

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisaris Penguji  
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Januari 2011

Komisi Penguji,

Ketua,



**(Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD)**

Pembimbing Medik



**(Dr. Siti Musrifah, SpOG)**

Pembimbing Agama



**(Dra. Hj. Siti Nur Riani, M.Ag)**

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul : **“VAGINAL HISTEREKTOMI PADA KASUS PROLAPSUS UTERI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**.

Adapun skripsi ini merupakan salah satu persyaratan mencapai gelar Dokter muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta. Banyak pihak yang ikut membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam dan setulusnya kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. **Dr. Wan Nedra SpA**, selaku wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi Jakarta.
3. **Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD**, selaku ketua komisi penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji keabsahan skripsi ini.
4. **Dr. Siti Musrifah, SpOG**, selaku pembimbing medik yang telah meluangkan waktunya membimbing penulis di bidang medik dalam pembuatan skripsi ini.

5. **Dra. Hj. Siti Nur Riani, M.Ag**, selaku pembimbing Agama yang telah berkenan meluangkan waktunya membimbing penulis dengan sabar hingga terselesainya skripsi ini.
6. Kedua Orang Tua, **alm. H. Buyung Sadri dan Hj. Tinur** serta saudara kandung saya yang telah memberikan dukungan luar biasa hingga skripsi ini dapat terselesaikan, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan selalu menjaganya.
7. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas YARSI yang telah memberikan ilmu serta bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kepala perpustakaan dan Staf Universitas YARSI yang telah membantu penulis dalam mencari buku referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman yang telah berbagi saran dan solusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan skripsi ini dapat lebih baik.

Akhir kata, dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu meridhai kita semua. Amin.

Jakarta, Januari 2011

Penulis

Gustami

## DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak .....	i
Pernyataan persetujuan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Daftar Gambar .....	vii
<b>Bab I   Pendahuluan</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Permasalahan .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
<b>Bab II   Vaginal Histerektomi Pada Kasus Prolapsus Uteri</b>	
<b>Ditinjau dari Kedokteran</b>	
2.1 Anatomi .....	5
2.1.1 Anatomi Dasar Panggul .....	5
2.1.2 Uterus .....	7
2.1.3 Vagina .....	13
2.2 Prolapsus Uteri .....	16
2.2.1 Definisi.....	16
2.2.2 Prevalensi .....	17
2.2.3 Etiologi .....	18
2.2.4 Jenis Prolaps Organ Panggul.....	19
2.2.5 Manifestasi Klinis .....	22
2.2.6 Diagnosis .....	24
2.2.7 Terapi .....	24
2.2.8 Pencegahan .....	30
2.2.9 Komplikasi .....	31

2.2.10 Prognosis .....	33
2.3 Vaginal Histerektomi Pada Prolapsus Uteri .....	33
2.3.1 Definisi .....	33
2.3.2 Tipe Histerektomi .....	34
2.3.3 Indikasi .....	34
2.3.4 Kontra indikasi .....	35
2.3.5 Metode bedah .....	35
2.3.6 Keuntungan vaginal histerektomi Dibandingkan Abdominal Histerektomi .....	37
2.3.7 Persiapan Operasi Vaginal histerektomi .....	38
2.3.8 Tindakan Operasi Vaginal Histerektomi .....	38
2.3.9 Post Operasi Vaginal Histerektomi .....	44
2.3.10 Kompliasi Vaginal Histerektomi .....	48
<b>Bab III Vaginal Histerektomi Pada Kasus Prolapsus Uteri</b>	
<b>Ditinjau dari Islam</b>	
3.1 Kemahabesaran Allah terhadap manusia .....	51
3.2 Uterus Menurut Pandangan Islam .....	53
3.3 Penyakit Prolapsus Uteri dalam Islam .....	56
3.4 Vaginal Histerektomi dalam Islam .....	60
3.5 Thaharah Pada Penderita Prolapsus Uteri Pasca Vaginal Histerektomi .....	64
<b>Bab IV Kaitan Pandangan Kedokteran dan Islam Tentang Vaginal Histerektomi Pada Kasus Prolapsus Uteri .....</b>	<b>67</b>
<b>Bab V Kesimpulan dan Saran-saran</b>	
5.1 Kesimpulan .....	70
5.2 Saran-saran .....	71
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Musculus levator Ani .....	5
Gambar 2. Anatomi dasar panggul .....	6
Gambar 3. Uterus normal .....	8
Gambar 4. Ligamentum penyangga uterus .....	11
Gambar 5. Perdarahan uterus .....	12
Gambar 6. Anatomi vagina .....	15
Gambar 7. Prolapsus uteri.....	18
Gambar 8. Prolapsus organ genital .....	20
Gambar 9. Prolapsus uteri .....	21
Gambar 10. Prolapsus vagina .....	22
Gambar 11. Pessarium .....	27
Gambar 12. Pemasangan pessarium .....	27
Gambar 13. Spekulum yang lebar di tempatkan di vagina.....	39
Gambar 14. Vesika urinaria dipisahkan .....	40
Gambar 15. Towel klem ditempatkan di fundus uteri .....	40
Gambar 16. Ligamentum sekitarnya dibagi .....	41
Gambar 17. Setelah dibagi yang jauh .....	41
Gambar 18. Corpus uteri dipotong .....	42
Gambar 19. Endoserviks dan eksoserviks dibedah .....	42
Gambar 20. Pinggiran serviks direkatkan .....	43
Gambar 21. Peritoneum dan kandung kemih direkatkan .....	43
Gambar 22. Terakhir fiksasi ligamentum sacropinus .....	44

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Prolapsus uteri merupakan masalah kesehatan pada wanita yang umum terjadi dan sangat mengganggu, serta penanganannya sering kali memerlukan biaya yang sangat tinggi. Meskipun prolapsus uteri umumnya tidak menimbulkan kematian, tetapi biasanya dapat memperburuk kualitas hidup pasien termasuk menimbulkan kelainan pada kandung kemih, sistem saluran cerna serta gangguan fungsi seksual (Santoso, 2010).

Prolapsus uteri adalah keadaan yang terjadi akibat otot penyangga uterus menjadi kendur sehingga uterus akan turun atau bergeser ke bawah dan dapat menonjol keluar dari vagina (Winkjosastro, 2005).

Prevalensi prolapsus uteri di dunia diperkirakan 2-20% pada wanita di bawah 45 tahun (Adler et al, 2007). Frekuensi prolapsus genitalia di beberapa negara berlainan, seperti di klinik d'Gynecologie et Obstetrique Geneva insidennya 5,7%, dan pada periode yang sama di Hamburg 5,4%, Roma 6,4%. Dilaporkan di Mesir, India dan Jepang kejadiannya tinggi, sedangkan pada orang Negro Amerika dan Indonesia kurang. Dari 5.372 kasus ginekologik di Rumah Sakit Dr. Pringadi di Medan diperoleh 63 kasus prolapsus uteri terbanyak pada grande multipara dalam masa menopause dan pada petani wanita, dari 63 kasus tersebut 69% berumur di atas 40 tahun. Jarang sekali prolapsus uteri dapat ditemukan pada seorang nullipara (Winkjosastro, 2005).

Pada kasus ringan, bagian uterus turun ke puncak vagina dan pada kasus yang sangat berat dapat terjadi protrusi melalui orifisium vagina dan berada di luar vagina. Prolapsus uteri sering terjadi bersamaan dengan urethrokel dan sistokel (urethra atau kandung kemih terdorong ke luar dari dinding depan vagina) dan rektokel (dinding rektum terdorong ke luar dari dinding belakang vagina) (Widjanarko, 2009).

Penyebab prolapsus uteri terjadi karena kelemahan jaringan ikat pada daerah rongga panggul, terutama jaringan ikat transversal. Pertolongan persalinan yang tidak terampil sehingga meneran, terjadi pada saat pembukaan belum lengkap. Terjadi perlukaan jalan lahir yang dapat menyebabkan lemahnya jaringan ikat penyangga vagina (Wiknjosastro, 2005).

Penatalaksanaan dari prolapsus uteri ringan dapat dimulai dengan latihan otot dasar panggul, kemudian ada yang menggunakan pessarium, yaitu suatu alat yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menahan turunnya uterus dan sebagian dokter ada yang menyarankan untuk dilakukan histerektomi bagi wanita yang sudah menopause, yang salah satunya dengan metode vaginal histerektomi (Hogston, 2005).

Uterus dalam bahasa Indonesia merupakan rahim, yaitu tempat untuk membuahi dan mengandung janin sehingga dapat melahirkan manusia. Selain itu, uterus merupakan salah satu sarana yang membedakan tubuh seorang lelaki dengan perempuan. Ini merupakan salah satu nikmat yang diberikan oleh Allah SWT (Anwar, 2008).

Prolapsus uteri dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah bagi wanita yang terkena penyakit tersebut seperti gesekan porsio uteri oleh celana dan keputihan. Prolapsus uteri dapat menimbulkan komplikasi berupa terjadinya ulkus pada uterus serta dapat menimbulkan perdarahan yang dapat mengganggu dalam menjalankan ibadah. Untuk mencegah hal tersebut, maka diperlukan penatalaksanaan yang tepat dalam hal ini antara lain dengan vaginal histerektomi (Widjanarko, 2009).

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka penulis merasa perlu untuk membahas lebih lanjut tentang Vaginal Histerektomi pada kasus Prolapsus Uteri ditinjau dari pandangan Kedokteran dan Islam.

## **1.2 Permasalahan**

1. Bagaimana mengetahui dan penatalaksanaan pada prolapsus uteri?
2. Bagaimana pandangan kedokteran terhadap teknik dan efektivitas penggunaan terapi vaginal histerektomi pada prolapsus uteri?
3. Bagaimana pandangan Islam terhadap teknik dan efektivitas penggunaan terapi vaginal histerektomi pada prolapsus uteri?

## **1.3 Tujuan**

### **a. Tujuan umum :**

Memberikan informasi tentang penyakit prolapsus uteri dan penatalaksanaannya dengan menggunakan vaginal histerektomi ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam.

b. Tujuan khusus

1. Memberikan informasi tentang penyakit prolapsus uteri dan penatalaksanaannya.
2. Memberikan informasi mengenai pandangan kedokteran terhadap teknik dan efektivitas penggunaan terapi vaginal histerektomi pada prolapsus uteri.
3. Memberikan informasi mengenai pandangan Islam terhadap teknik dan efektivitas penggunaan terapi vaginal histerektomi pada prolapsus uteri.

**1.4 Manfaat**

1. Bagi Universitas YARSI, diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas YARSI, sehingga penjelasan mengenai prolapsus uteri dan penatalaksanaan dengan vaginal histerektomi ditinjau dari segi Kedokteran dan Islam dapat dipahami.
2. Bagi masyarakat, diharapkan skripsi ini dapat memberikan pemahaman mengenai penyakit prolapsus uteri sehingga diperoleh persamaan pendapat tentang terapi vaginal histerektomi dalam masyarakat yang mayoritas beragama Islam.
3. Bagi penulis, diharapkan dapat memperluas wawasan dan pemahaman penulis dari segi Kedokteran dan Islam mengenai adanya terapi vaginal histerektomi pada prolapsus uteri.

## BAB II

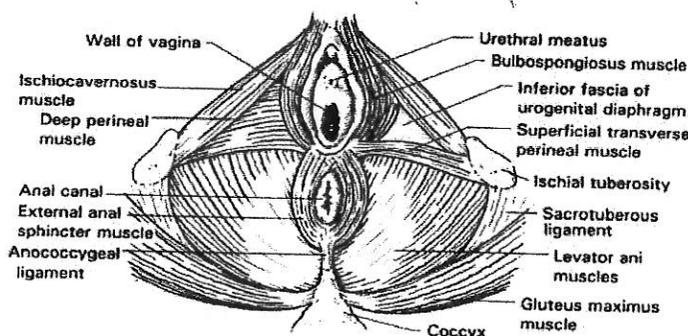
### VAGINAL HISTEREKTOMI PADA KASUS PROLAPSUS UTERI DITINJAU DARI KEDOKTERAN

#### 2.1 Anatomi

##### 2.1.1 Anatomi dasar panggul

Dasar panggul adalah diafragma muskuler yang memisahkan cavum pelvis di sebelah atas dengan ruang perineum di sebelah bawah. Sekat ini dibentuk oleh musculus levator ani, serat musculus coccygeus dan seluruhnya ditutupi oleh fascia parietalis. Otot dasar panggul terdiri dari beberapa otot yang fungsinya saling mendukung satu sama lain yang terdiri dari (Berek, 2002) :

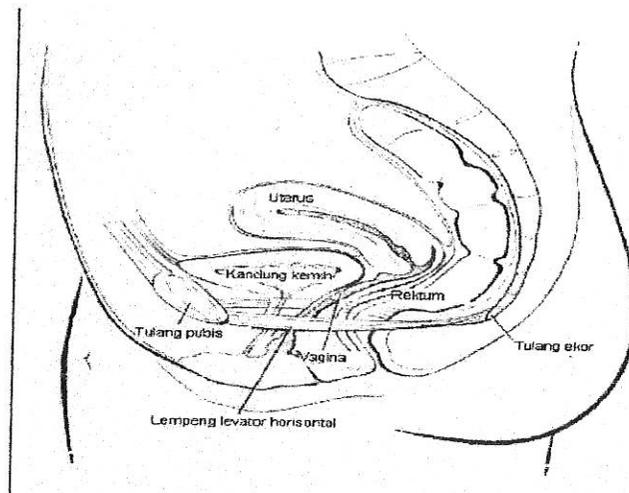
1. Muskulus levator ani, yang terdiri dari dua otot, yaitu :
  - a. Muskulus pubococcygeus, dengan tiga bagian otot pubovaginalis, puborectalis dan pubococcygeus propria.
  - b. Muskulus iliococcygeus
2. Muskulus coccygeus (ischiococcygeus)



**Gambar 1.** Musculus levator ani

(Sumber : Urogenital prolapsed, Robinson, 2003)

Otot dasar panggul khususnya muskulus levator ani, mempunyai peranan penting dalam menyangga organ visera pelvis dan peran integral pada fungsi berkemih, defekasi dan seksual. Otot pubococcygeus dari posterior inferior ramus pubis dan masuk ke garis lengan organ viseral dari anococcygeal raphe. Puborektalis berasal dari tulang pubis, tetapi serabutnya melewati bagian posterior dan membentuk tali gantungan di sekeliling vagina, rektum dan perineum, membentuk sudut anorektal dan menutup urogenital. Iliococcygeus berasal dari arkus tendineus levator ani yang meliputi obstruktur internus yang berjalan dari spina ischiadica masuk ke garis tengah raphe di belakang rektum. Ketika otot puboviseral berkontraksi maka akan menarik rektum, vagina dan uretra anterior ke tulang pubis dan menutup lumen dari organ tersebut (Berek, 2002).



**Gambar 2.** Anatomi dasar panggul

(Sumber : Novak's Gynecology, Thirteenth Edition, Berek, 2002)

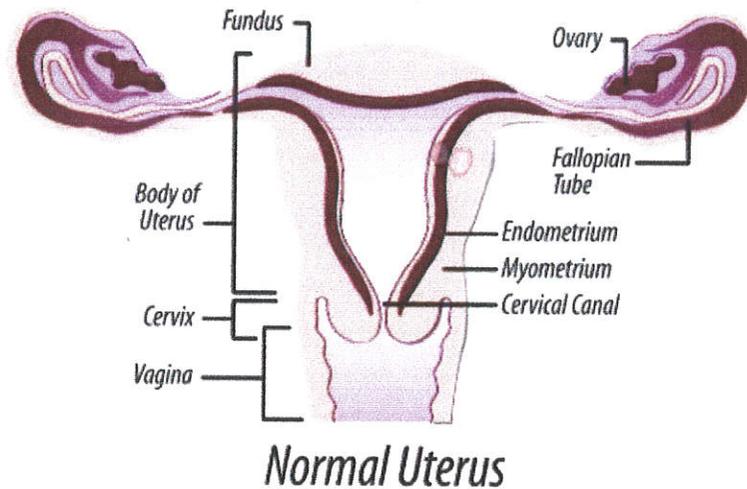
Di dasar panggul juga terdapat ligamentum pelvik yang berfungsi sebagai menjaga stuktur dari posisi otot-otot dasar panggul. Selain itu terdapat juga

*connective tissue* yang merupakan serat elastin dan collagen yang berbentuk kapsul yang membantu struktur integritas organ. Jika *connective tissue* terganggu, otot menjadi lemah karena fungsi dari otot-otot tersebut tidak dapat diandalkan. *Connective tissue* merupakan jaringan yang dinamis. Beberapa penelitian membuktikan jika *connective tissue* menjadi abnormal merupakan faktor signifikan untuk prolaps organ panggul (Berek, 2002).

### **2.1.2 Uterus**

Uterus berbentuk seperti buah advokat atau buah peer yang sedikit gepeng ke arah muka belakang : ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar di atas 5,25 cm, tebal 2,5 cm dan tebal dinding 1,25 cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, demikian pula, korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri) (Rofiq, 2008).

Pada wanita yang belum melahirkan, berat uterus matang sekitar 30-40 gr sedangkan pada wanita yang pernah melahirkan, berat uterusnya adalah 75-100 gr. Uterus normal memiliki bentuk simetris, nyeri bila ditekan, licin dan teraba padat. Derajat kepadatan tergantung dari beberapa faktor, di antaranya uterus lebih banyak mengandung rongga selama fase sekresi siklus menstruasi, lebih lunak selama masa hamil dan lebih padat setelah menopause (Purnomo, 2010).



**Gambar 3.** Uterus normal

(Sumber : <http://faculty.ksu.edu.sa>, Salma, 2009)

Uterus terdiri atas (Sloanne, 2004) :

1. Fundus uteri
2. Korpus uteri
3. Serviks uteri

Fundus uteri adalah bagian uterus proksimal, di situ kedua tuba fallopi masuk ke uterus. Di dalam klinik penting untuk diketahui sampai di mana fundus uteri berada, karena tuanya kehamilan dapat diperkirakan dengan perabaan pada fundus uteri (Wiknjosastro, 2006).

Korpus uteri adalah bagian uterus yang terbesar. Pada kehamilan bagian ini mempunyai fungsi utama sebagai tempat janin berkembang. Rongga yang terdapat di korpus uteri disebut kavum uteri (rongga rahim) (Wiknjosastro, 2006).

Serviks uteri terdiri atas (Wiknjosastro, 2006) :

1. Pars vaginalis servisis uteri yang dinamakan porsio.
2. Pars supra vaginalis servisis uteri adalah bagian serviks yang berada di atas vagina.

Saluran yang terdapat pada serviks disebut kanalis servikalis berbentuk sebagai saluran lonjong dengan panjang 2,5 cm. Saluran ini dilapisi oleh kelenjar-kelenjar serviks, berbentuk sel-sel torak bersilia dan berfungsi sebagai reseptakulum seminis. Pintu saluran serviks sebelah dalam disebut ostium uteri internum dan pintu di vagina disebut ostium uteri eksternum. Kedua pintu ini penting dalam klinik, misalnya pada penilaian jalannya persalinan, abortus dan sebagainya (Wiknjosastro, 2006).

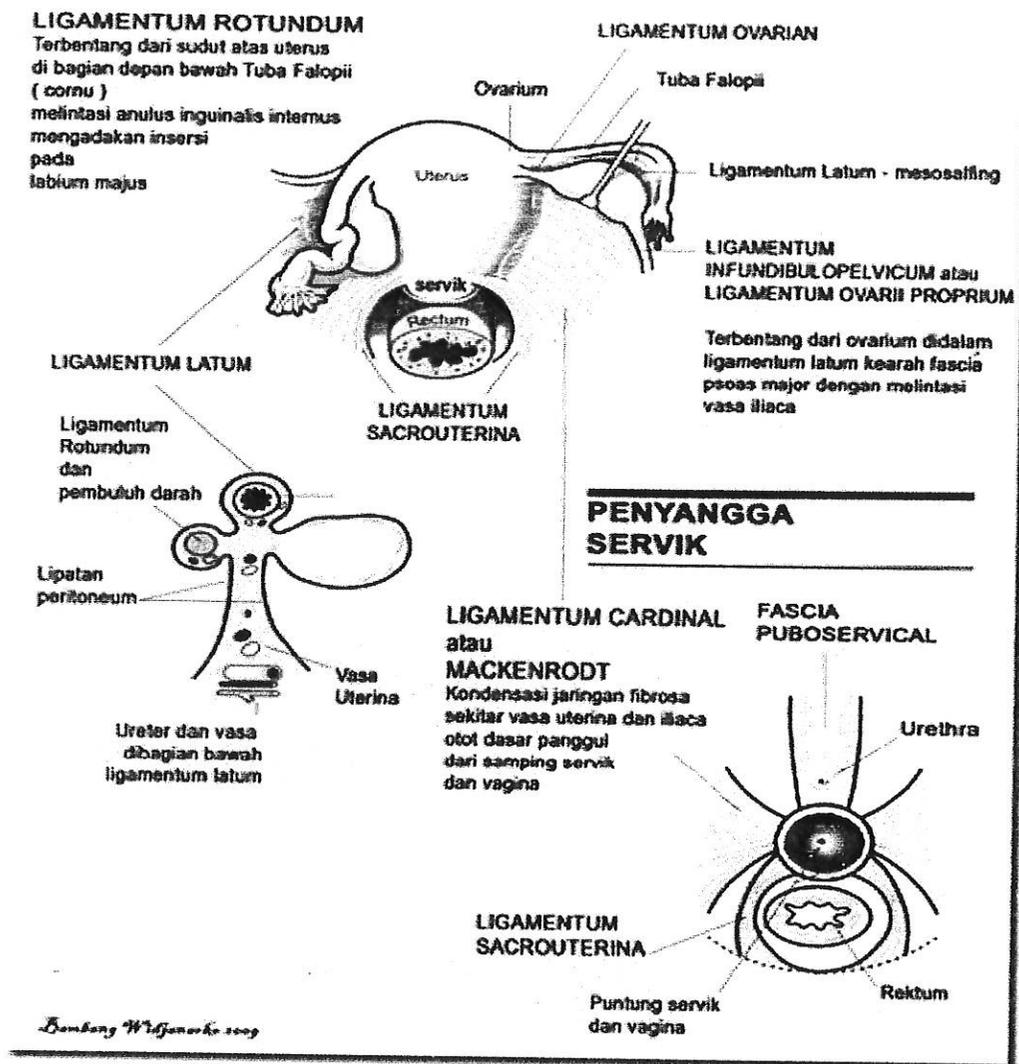
Uterus ini sebenarnya terapung-apung dalam rongga pelvis dengan jaringan ikat dan ligamen yang menyokongnya, sehingga terfiksasi dengan baik. Ligamentum yang memfiksasi uterus adalah (Wiknjosastro, 2006) :

1. Ligamentum kardinale sinistrum et dekstrum (*Mackenrodt*), yakni ligamentum yang terpenting, mencegah supaya uterus tidak turun, terdiri atas jaringan ikat tebal dan berjalan dari serviks dan puncak vagina ke arah lateral dinding pelvis. Di dalamnya ditemukan banyak pembuluh darah, antara lain vena dan arteria uterina.
2. Ligamentum sakro-uterinum sinistrum et dekstrum, yakni ligamentum yang menahan uterus supaya tidak banyak bergerak, berjalan dari serviks bagian belakang, kiri dan kanan, ke arah os sakrum kiri dan kanan.
3. Ligamentum rotundum sinistrum et dekstrum, yakni ligamentum yang menahan uterus dalam antefleksi dan berjalan dari sudut fundus uteri kiri dan kanan, ke daerah inguinal kiri dan kanan. Pada kehamilan kadang-kadang terasa sakit di daerah inguinal waktu berdiri cepat karena uterus berkontraksi cepat karena uterus berkontraksi kuat dan ligamentum rotundum menjadi kencang serta

mengadakan tarikan pada daerah inguinal. Pada persalinan ia pun teraba kencang dan terasa sakit bila dipegang.

4. Ligamentum latum sinistrum et dektrum, yakni ligamentum yang meliputi tuba, berjalan dari uterus ke arah sisi, tidak banyak mengandung jaringan ikat. Sebenarnya ligamentum ini adalah bagian peritoneum viserale yang meliputi uterus dan kedua tuba dan berbentuk sebagai lipatan. Di bagian dorsal ligamentum ini ditemukan indung telur (ovarium sinistrum et dekstrum). Untuk memfiksasi uterus, ligamentum latum ini tidak banyak artinya.
5. Ligamentum infundibulo-pelvikum, yakni ligamentum yang menahan tuba Fallopi berjalan dari arah infundibulum ke dinding pelvis. Di dalamnya ditemukan urat-urat syaraf, saluran-saluran limfe, arteria dan vena ovarika.

Di samping ligamentum tersebut di atas, ditemukan pada sudut kiri dan kanan belakang fundus uteri ligamentum ovarii proprium kiri dan kanan yang menahan ovarium. Ligamentum ovarii ini secara embriologis berasal dari gubernakulum. Jadi, sebenarnya asalnya seperti ligamentum rotundum yang juga embriologis berasal dari gubernakulum (Wiknjosastro, 2006).



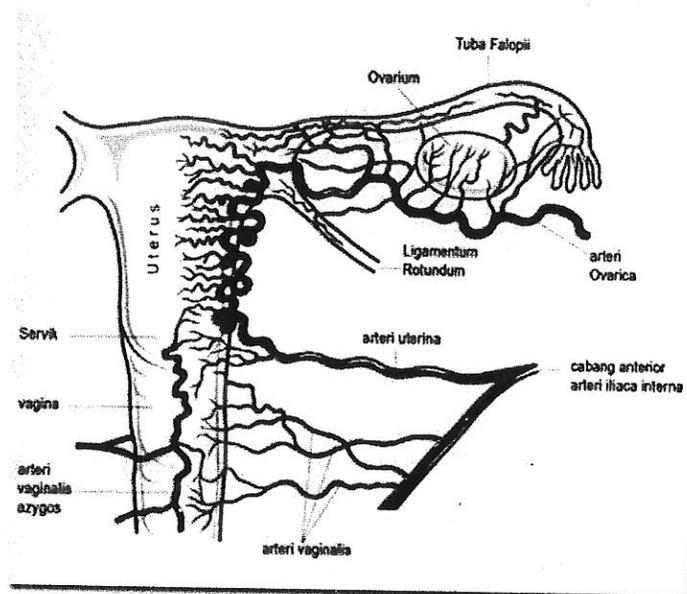
Gambar 4. Ligamentum penyangga uterus.

(Sumber <http://reproduksiujm.blogspot.com>, Widjanarko, 2009)

Ismus adalah bagian uterus antara serviks dan korpus uteri, diliputi oleh peritoneum viseral yang mudah sekali digeser dari dasarnya atau digerakkan di daerah plika vesiko-uterina. Di tempat inilah dinding uterus dibuka jika mengerjakan seksio sesarea transperitonealis profunda. Dinding belakang uterus seluruhnya diliputi oleh peritoneum viseral yang membentuk di bawah suatu

rongga yang disebut kavum Douglas. Dalam klinik rongga ini mempunyai arti penting, rongga ini menonjol jika ada cairan (darah atau asites) atau ada tumor di daerah tersebut (Wiknjosastro, 2006).

Uterus diperdarahi oleh darah dari arteria uterina sinistra et dekstra yang terdiri dari ramus ascendens dan ramus descendens. Pembuluh darah ini berasal dari a. iliaca interna (a. hipogastrika) yang melalui dasar ligamentum latum, masuk ke dalam uterus di daerah serviks kira-kira 1,5 cm dari forniks vagina (Wiknjosastro, 2006).



**Gambar 5.** Perdarahan uterus

(Sumber <http://reproduksiumj.blogspot.com>, Widjanarko, 2009)

Kadang-kadang pada persalinan terjadi banyak perdarahan oleh karena robekan serviks ke lateral sehingga mengenai cabang-cabang a. uterina. Robekan ini disebabkan antara lain oleh pimpinan persalinan yang salah, persalinan dengan alat, misalnya ekstraksi dengan cunam yang dilakukan kurang cermat dan

sebagainya. Dalam hal ini harus berhati-hati dalam menjahit robekan serviks. Kadang-kadang disangka robekan sudah dijahit dengan baik oleh karena tidak tampak adanya perdarahan lagi. Padahal, perdarahan tetap berlangsung terus ke dalam parametrium. Timbullah hematoma di parametrium yang sukar didiagnosis dan dapat mengakibatkan ibu yang baru bersalin jatuh dalam syok dan jika hematoma di parametrium tidak dipikirkan, wanita itu mungkin tidak tertolong lagi (Wiknjosastro, 2006).

Dokter harus berhati-hati pula jangan sampai ureter yang dekat pada daerah tersebut ikut terjahit, sehingga terjadi anuria disusul oleh uremia dan akhirnya kematian penderita. Pembuluh darah lain yang memberi pula darah ke uterus adalah arteria ovarika sinistra et dekstra. Ini berjalan dari lateral dinding pelvis, melalui ligamentum infundibulo-pelvikum mengikuti tuba fallopi, beranastomosis dengan ramus ascendens arteria uterina di sebelah lateral, kanan dan kiri uterus. Bersama-sama dengan arteri-arteri tersebut di atas terdapat vena-vena yang kembali melalui pleksus vena ke vena hipogastrika (Wiknjosastro, 2006).

Getah bening yang berasal dari serviks akan mengalir ke daerah obturatorial dan inguinal selanjutnya ke daerah vasa iliaka. Dari korpus uteri, saluran getah bening ini akan menuju daerah para aorta atau para vertebra dalam. Kelenjar-kelenjar getah bening penting artinya pada operasi karsinoma (Wiknjosastro, 2006).

### **2.1.3 Vagina**

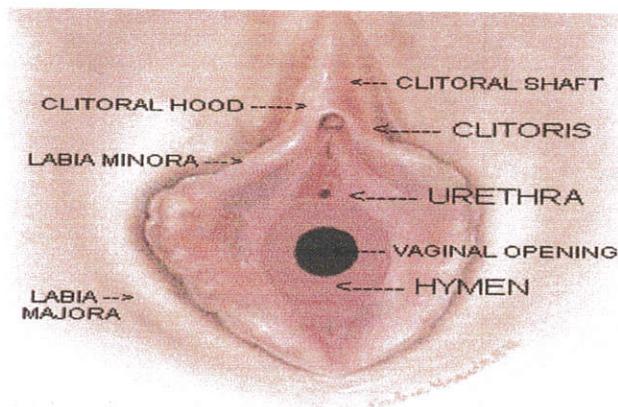
Vagina merupakan suatu struktur tubular yang terletak di depan rektum dan di belakang kandung kemih dan uretra yang memanjang dari introitus (muara

eksterna di vestibulum di antara labia minor/vulva) sampai serviks (Sulistiani, 2007).

Setelah melewati introitus vagina, kita temukan liang kemaluan yang merupakan suatu penghubung antara introitus dan uterus. Arahnya sejajar dengan arah dari pinggir atas simfisis ke promontorium. Arah ini penting diketahui pada waktu memasukkan jari ke dalam vagina ketika mengadakan pemeriksaan ginekologik. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain, masing-masing panjangnya 6,5 cm dan 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam yang berlipat-lipat disebut *rugae*. Di tengah-tengahnya ada bagian yang lebih keras, disebut *kolumna rugarum*. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina pada persalinan melebar, sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Di vagina tidak didapatkan kelenjar-kelenjar bersekresi. Epitel vagina terdiri dari epitel gepeng tidak bertanduk, di bawahnya terdapat jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Pada kehamilan terdapat hipervaskularisasi lapisan jaringan tersebut, sehingga dinding vagina kelihatan kebiru-biruan, yang disebut *livide*. Di bawah jaringan ikat terdapat otot-otot dengan susunan yang sesuai dengan susunan otot-otot usus. Bagian dalamnya terdiri atas muskulus sirkularis dan bagian luarnya atas muskulus longitudinalis. Di sebelah luar otot-otot ini terdapat fasia (jaringan ikat) yang akan berkurang elastisitasnya pada wanita yang lanjut usianya (Wiknjosastro, 2006).

Di sebelah depan dinding vagina bagian bawah terdapat uretra, sedangkan bagian atasnya berbatasan dengan kandung kencing sampai ke forniks anterior vagina. Dinding kanan dan kiri vagina berhubungan dengan muskulus

levator ani. Di sebelah atas vagina membentuk fornices laterales sinistra et dekstra, 1,5 cm di atas fornix lateralis dalam parametrium terletak ureter dan pada tempat itu ureter melintasi arteria uterina. Hal ini penting diketahui jika harus menjahit kembali robekan pada serviks uteri yang lebar dan dekat pada tempat arteria uterina serta ureter berada (Wiknjosastro, 2006).



**Gambar 6.** Anatomi vagina.

(Sumber : <http://bloggku-kurniafm.blogspot.com>, Kurnia, 2009)

Vagina mendapat darah dari (Wiknjosastro, 2006) :

1. Arteri uterina, yang melalui cabangnya ke serviks dan vagina memberikan darah ke bagian 1/3 atas vagina.
2. Arteria vesikalis inferior, yang melalui cabangnya memberi darah ke vagina bagian 1/3 tengah.
3. Arteria hemoroidalis mediana dan arteria pudendus interna, yang memberikan darah ke bagian 1/3 bawah vagina. Darah kembali melalui pleksus vena yang ada, antara lain pleksus pampiniformis, ke vena hipogastrika dan vena iliaka ke atas.

Getah bening (limfe) yang berasal dari 2/3 bagian atas vagina akan melalui kelenjar getah bening di daerah vasa iliaca, sedangkan getah bening yang berasal dari 1/3 bagian bawah akan melalui kelenjar getah bening di regio inguinalis (Wiknjosastro, 2006).

Meskipun ukuran vagina bermacam-macam pada wanita, namun ukuran panjangnya berkisar 6 sampai 7,5 cm (2,5 - 3 inchi) meliputi dinding anterior dan 9 cm (3,5 inchi) untuk panjang yang meliputi dinding posterior. Di saat rangsangan seksual, ukuran panjang dan lebar vagina akan meningkat. Keelastisan vagina dapat membantu proses dalam hubungan seksual, dan selain itu membantu saat proses kelahiran (Wikipedia, 2010).

## **2.2 Prolapsus Uteri**

### **2.2.1 Definisi**

Prolapsus organ panggul adalah keadaan yang sering terjadi terutama pada wanita tua. Diperkirakan lebih dari 50% wanita yang pernah melahirkan normal akan mengalami keadaan ini dalam berbagai tingkatan, namun oleh karena tidak semua di antara mereka mengeluhkan hal ini pada dokter maka angka kejadian yang pasti sulit ditentukan (Widjanarko, 2009).

Prolapsus organ panggul terjadi akibat kelemahan atau cedera otot dasar panggul sehingga tidak mampu lagi menyangga organ panggul. Uterus adalah satu satunya organ yang berada di atas vagina. Bila kandung kemih atau usus bergeser maka keduanya akan mendorong dinding vagina. Meskipun prolapsus bukan satu keadaan yang bersifat "*life threatening*", namun keadaan ini menimbulkan rasa tak nyaman dan sangat mengganggu kehidupan penderita (Widjanarko, 2009).

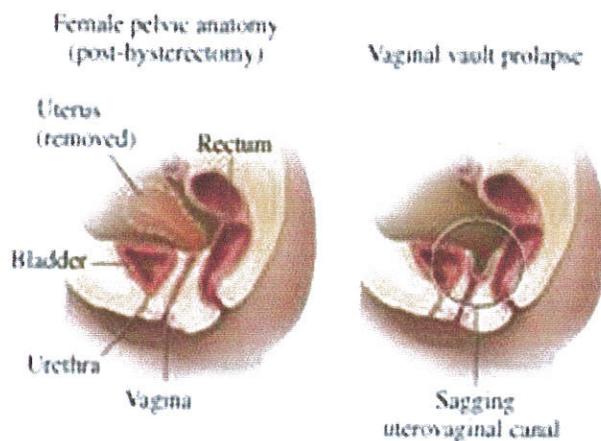
Prolapsus uteri adalah keadaan yang terjadi akibat otot penyangga uterus menjadi kendur sehingga uterus akan turun atau bergeser ke bawah dan dapat menonjol keluar dari vagina. Dalam keadaan normal, uterus disangga oleh otot panggul dan ligamentum penyangga. Bila otot penyangga tersebut menjadi lemah atau mengalami cedera akan terjadi prolapsus uteri. Pada kasus ringan, bagian uterus turun ke puncak vagina dan pada kasus yang sangat berat dapat terjadi protrusi melalui orifisium vagina dan berada di luar vagina. Prolapsus uteri sering terjadi bersamaan dengan *urethrokele* dan *sistokele* (urethra dan atau kandung kemih terdorong keluar dari dinding depan vagina) dan *rektokele* (dinding rektum terdorong keluar dari dinding belakang vagina (Widjanarko, 2009).

### **2.2.2 Prevalensi**

Prevalensi prolapsus uteri di dunia diperkirakan 2-20% pada wanita di bawah 45 tahun (Adler et al, 2007). Frekuensi prolapsus genitalia di beberapa negara berlainan, seperti di klinik d'Gynecologie et Obstetrique Geneva insidennya 5,7%, dan pada periode yang sama di Hamburg 5,4%, Roma 6,4%. Dilaporkan di Mesir, India dan Jepang kejadiannya tinggi, sedangkan pada orang Negro Amerika dan Indonesia kurang. Dari 5.372 kasus ginekologik di Rumah Sakit Dr. Pirngadi di Medan diperoleh 63 kasus prolapsus uteri terbanyak pada grande multipara dalam masa menopause dan pada petani wanita, dari 63 kasus tersebut 69% berumur di atas 40 tahun. Jarang sekali prolapsus uteri dapat ditemukan pada seorang nullipara (Winkjosastro, 2005).

### 2.2.3 Etiologi

Etiologi dari prolapsus uteri bisa disebabkan karena kelemahan jaringan ikat pada daerah rongga panggul, terutama jaringan ikat transversal yang meliputi kelemahan otot dasar panggul, yaitu muskulus levator ani yang berfungsi mengerutkan lumen rektum, vagina, urethra dengan cara menariknya ke arah dinding tulang pubis, sehingga organ-organ pelvis di atasnya tidak dapat turun dan mengimbangkan tekanan intra abdominal dan tekanan atmosfer, sehingga ligamen-ligamen tidak perlu bekerja mempertahankan letak organ-organ pelvis di atasnya. Sebagai sandaran dari uterus, vagina bagian atas, rektum dan kantung kemih. Bila otot levator rusak atau mengalami defek maka ligamen seperti ligamen cardinale, sacrouterina dan fascia akan mempunyai beban kerja yang berat untuk mempertahankan organ-organ yang digantungnya apabila terjadi kerusakan maka dapat menyebabkan prolapsus uteri (Mulyani, 2008).



**Gambar 7.** Prolapsus uteri  
(Sumber : <http://saglik.corlu.org/2009>, Saglik, 2009)

Pertolongan persalinan yang tidak terampil sehingga meneran terjadi pada saat pembukaan belum lengkap. Terjadi perlukaan jalan lahir yang dapat

menyebabkan lemahnya jaringan ikat penyangga vagina. Faktor- faktor lain adalah tarikan pada janin pada pembukaan belum lengkap, perasat Crede yang berlebihan untuk mengeluarkan plasenta serta ibu yang banyak anak sehingga jaringan ikat di bawah panggul kendur. Menopause juga dapat menyebabkan turunnya rahim karena produksi hormon estrogen berkurang sehingga elastisitas dari jaringan ikat berkurang dan otot-otot panggul mengecil yang menyebabkan melemahnya sokongan pada rahim (Wiknjosastro, 2006).

#### **2.2.4 Jenis Prolaps Organ Panggul**

Terdapat beberapa jenis prolapsus yang dapat terjadi pada daerah panggul wanita dan terbagi menjadi 3 kategori sesuai dengan bagian vagina yang terkena, yaitu dinding anterior, dinding posterior atau bagian atas vagina. Seringkali terdapat kombinasi dari jenis tersebut (Widjanarko, 2009).

##### **1. Prolapsus dinding depan vagina**

###### **a. Sistokel (prolapsus kandung kemih)**

Turunnya kandung kemih melalaui fasia pubo servikalis, sehingga dinding vagina depan jadi tipis dan disertai penonjolan ke dalam lumen vagina. Pada sistokel yang besar akan menarik utero vesical junction dan ujung ureter ke bawah dan keluar vagina, sehingga kadang-kadang dapat menyebabkan penyumbatan dan kerusakan ureter bila tidak dikenal.

###### **b. Urethrokel (prolapsus urethra)**

Hilangnya penyokong dari fasia pubo urethralis.

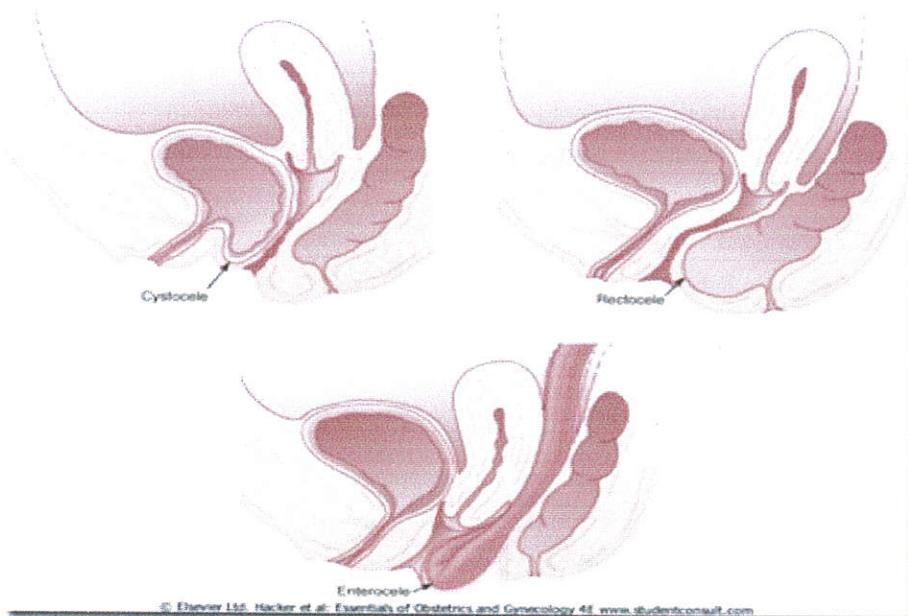
## 2. Prolapsus dinding belakang vagina

### a. Enterokel

Enterokel biasanya berisi usus halus atau omentum dan mungkin menyerupai uterus turun ke dalam vagina.

### b. Rektokel

Kelemahan dari dinding vagina belakang yang menyebabkan penonjolan dari rektum ke dalam vagina. Rektum turun melalui seputum rektovaginal dan menyebabkan dinding vaginal menonjol ke depan.



**Gambar 8.** Prolapsus organ genital

(Sumber <http://reproduksiumj.blogspot.com>, Widjanarko, 2009).

## 3. Prolapsus bagian atas vagina

A. Prolapsus uteri adalah uterus keluar atau menonjol di vagina. Prolapsus uteri adalah pergeseran letak uterus ke bawah sehingga serviks berada di dalam orifisium vagina (prolapsus derajat 1), serviks berada di luar

orifisium (prolapsus derajat 2), atau seluruh uterus berada di luar orifisium.

Prolapsus uteri terdiri dari 3 tingkatan, yaitu (Widjanarko, 2009) :

a. Derajat I

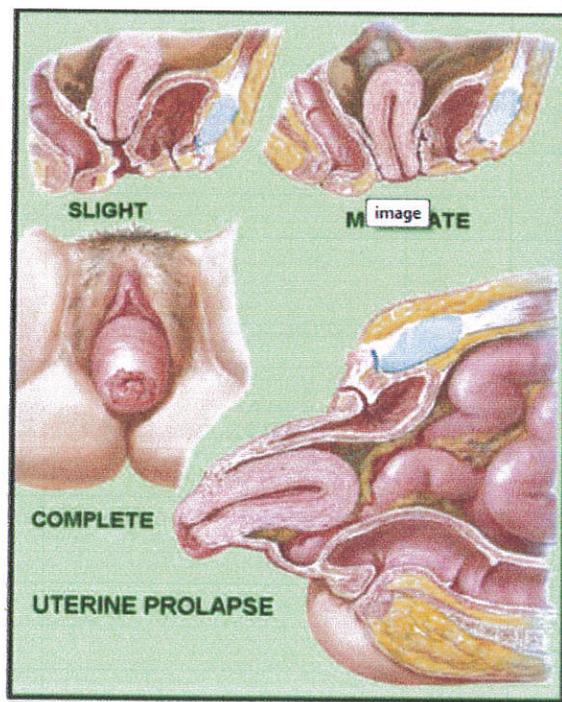
Uterus sedikit turun ke dalam vagina dan biasanya keadaan ini tidak disadari oleh penderita.

b. Derajat II

Uterus turun lebih jauh ke dalam vagina sehingga serviks uteri berada di orifisium vagina.

c. Derajat III

Sebagian besar uterus sudah keluar dari vagina (keadaan ini disebut sebagai prosidensia uteri).

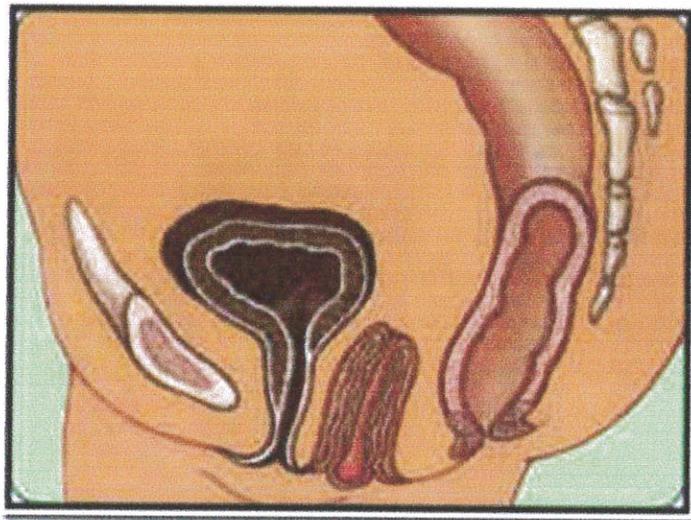


**Gambar 9.** Prolapsus uteri

(Sumber : <http://reproduksiumj.blogspot.com>, Widjanarko, 2009)

## B. Prolapsus vagina (*vaginal vault*)

*Vaginal vault* adalah puncak vagina dan bagian ini dapat turun dengan sendirinya pasca histerektomi. Komplikasi ini terjadi pada 15% pasien pasca histerektomi (Widjanarko, 2009).



**Gambar 10.** Prolapsus Vagina

(Sumber : <http://reproduksiumj.blogspot.com>, Widjanarko, 2009)

### 2.2.5 Manifestasi Klinis

Pada prolapsus uteri gejala sangat berbeda-beda dan bersifat individual. Kadang kala penderita dengan prolaps yang sangat berat tidak mempunyai keluhan apapun, sebaliknya penderita lain dengan prolaps ringan mempunyai banyak keluhan. 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. Sering timbul keputihan karena luka tersebut atau karena sumbatan pembuluh darah di daerah mulut rahim (Widjanarko, 2009).

Keluhan-keluhan yang hampir selalu dijumpai yaitu (Widjanarko, 2009) :

1. Perasaan adanya suatu benda yang mengganjal atau menonjol di genetalia eksterna.
2. Rasa sakit di panggul dan pinggang.
3. Biasanya jika penderita berbaring, keluhan menghilang atau menjadi berkurang.
4. Sistokel dapat menyebabkan gejala-gejala :
  - a. Miksi sering dan sedikit- sedikit. Mula mula pada siang hari, kemudian bila lebih berat juga pada malam hari
  - b. Perasaan seperti kandung kencing tidak dapat dikosongkan seluruhnya.
  - c. Inkontinensia stress, yaitu tidak dapat menahan kencing jika batuk mengejan.
5. Rektokel dapat menjadi gangguan pada defekasi :
  - a. Obstipasi karena feses berkumpul dalam rongga retrokel
  - b. Baru dapat defekasi, setelah diadakan tekanan pada retro dari vagina
6. Prolapsus uteri dapat menyebabkan gejala sebagai berikut :
  - a. Pengeluaran servik uteri dari vulva mengganggu penderita waktu berjalan dan bekerja. Gesekan portio uteri oleh celana menimbulkan lecet sampai luka dan dekubitus pada portio uteri.
  - b. Leukorea karena kongesti pembuluh darah di daerah servik dan karena infeksi serta luka pada portio uteri.
7. Enterokel dapat menyebabkan perasaan berat di rongga panggul dan rasa penuh di vagina.

### **2.2.6 Diagnosis**

Keluhan-keluhan penderita dan pemeriksaan ginekologik umumnya mudah menegakkan diagnosis prolapsus uteri. Friedmann dan Little (1961) menganjurkan cara pemeriksaan dengan cara penderita dalam posisi jongkok disuruh mengejan dan ditentukan pemeriksaan dengan jari, apakah porsio uteri pada posisi normal, atau porsio sampai introitus vagina, atau apakah serviks uteri sudah keluar dari vagina. Selanjutnya dengan penderita berbaring dalam posisi litotomi ditentukan pula panjangnya serviks uteri. Serviks uteri yang lebih panjang dari biasa dinamakan elongasio kolli. Pada sistokel dijumpai pada dinding vagina depan benjolan kistik lembek dan tidak nyeri tekan. Benjolan ini bertambah besar jika penderita mengejan. Jika dimasukkan ke dalam kandung kencing kateter logam, kateter diarahkan ke dalam sistokel, dapat diraba kateter tersebut dekat sekali pada dinding vagina. Uretrokel letaknya lebih ke bawah dari sistokel, dekat pada orifisium urethrae eksternum. Menegakkan diagnosis rektokel mudah, yaitu menonjol rektum ke lumen vagina sepertiga bagian bawah. Penonjolan ini berbentuk lonjong, memanjang dari proksimal ke distal, kistik dan tidak nyeri. Untuk memastikan diagnosis, jari dimasukkan ke dalam rektum dan selanjutnya dapat diraba dinding rektokel. Pada pemeriksaan rektal dinding rektum lurus, ada benjolan ke vagina terdapat diatas rektum (Wiknjosastro, 2006).

### **2.2.7 Terapi**

Terapi pada prolapsus uteri harus mempertimbangkan beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain adalah (Ifan, 2010) :

- a. Keadaan umum
- b. Masih bersuami atau tidak
- c. Keinginan punya anak
- d. Umur
- e. Tingkat prolaps

Terapi prolaps dapat dibagi menjadi 2, yaitu (Ifan, 2010) :

#### A. Terapi Kuratif atau Non Operatif

Pengobatan cara ini tidak seberapa memuaskan dan hanya memberikan hasil sementara. Cara ini dilakukan pada prolaps ringan tanpa keluhan, jika yang bersangkutan masih ingin punya anak. Jika penderita menolak untuk dilakukan operasi atau jika kondisinya tidak mengizinkan untuk dioperasi (Ifan, 2010).

Yang termasuk pengobatan tanpa operasi yaitu :

##### 1. Latihan-latihan otot dasar panggul

Latihan ini sangat berguna pada prolapsus ringan, terutama yang terjadi pada 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 ialah penderita disuruh menguncupkan anus dan jaringan dasar panggul seperti biasanya setelah selesai berhajat atau penderita disuruh membayangkan seolah olah sedang mengeluarkan air kencing dan tiba tiba menghentikannya (Widjanarko, 2009).

##### 2. Pengobatan dengan pessarium

Pengobatan dengan pessarium sebetulnya hanya bersifat paliatif, yaitu menahan uterus di tempatnya selama dipakai. Oleh karenanya jika pessarium

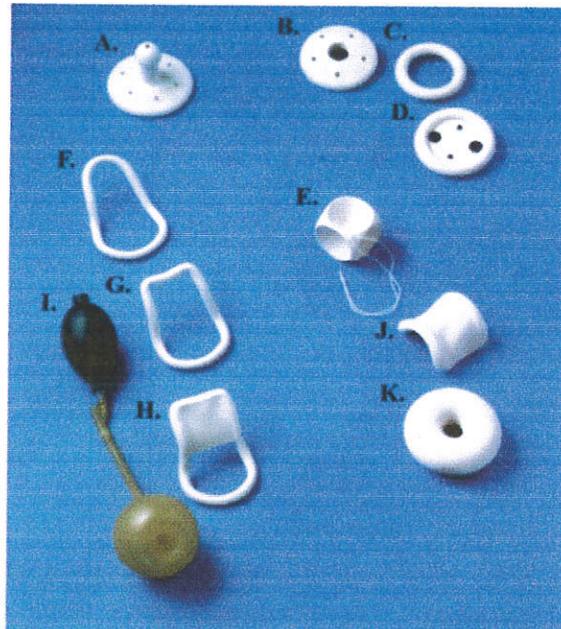
diangkat, timbul prolapsus lagi (Copeland, 2000). Prinsip pessarium ialah bahwa alat tersebut mengadakan tekanan pada dinding vagina bagian atas, sehingga bagian dari vagina tersebut beserta uterus tidak dapat turun dan melewati vagina bawah. Jika pessarium terlalu kecil atau dasar panggul terlalu lemah, pessarium yang paling baik untuk prolapsus genitalis ialah pessarium cincin, terbuat dari plastik. Jika dasar panggul terlalu lemah dapat digunakan pessarium Napier. Pessarium ini terdiri atas suatu gagang (stem) dengan ujung atas suatu mangkok (cup) dengan beberapa lobang, dan di ujung bawah 4 tali. Mangkok ini di tempatkan di bawah servik dan tali-tali dihubungkan dengan sabuk pinggang untuk memberi sokongan kepada pessarium. Pessarium diberi zat pelicin dan dimasukkan miring sedikit ke dalam vagina. Setelah bagian atas masuk ke dalam vagina, bagian tersebut di tempatkan ke fornix vagina posterior. Pessarium ini dapat dicekikan dengan menjepit pinggir kanan dan kiri antara 2 jari dan dengan demikian lebih mudah dimasukkan ke dalam vagina. Untuk mengetahui setelah dipasang, apakah ukurannya cocok, penderita disuruh batuk dan mengejan (Berek, 2002).

Indikasi penggunaan pessarium adalah (Widjanarko, 2009) :

1. Keadaan umum pasien yang tidak memungkinkan untuk dioperasi.
2. Selama kehamilan atau pasca persalinan.
3. Penderita menolak untuk dioperasi, lebih suka terapi konservatif.
4. Untuk menghilangkan simptom yang ada, sambil menunggu waktu operasi dapat dilakukan.

Pessarium dapat menyebabkan iritasi dan ulserasi. Secara periodik (setiap 6

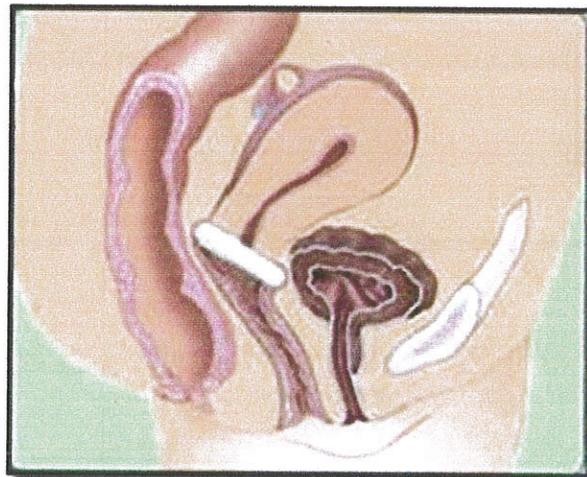
-12 minggu) pessarium vaginal harus dilepas, dibersihkan dan kemudian dipasang kembali. Kesalahan pemasangan dapat menyebabkan terjadinya fistula, perdarahan dan infeksi (Widjanarko, 2009).



© Elsevier Ltd. Hacker et al: Essentials of Obstetrics and Gynecology 4E www.studentconsult.com

**Gambar 11.** Pessarium

(Sumber : <http://reproduksiumj.blogspot.com>, Widjanarko, 2009)



**Gambar 12.** Pemasangan pessarium

(Sumber : <http://reproduksiumj.blogspot.com>, Widjanarko, 2009)

## B. Pengobatan operatif

Prolapsus uteri biasanya disertai dengan prolapsus vagina. Maka, jika dilakukan pembedahan untuk prolapsus uteri, prolapsus vagina perlu ditangani pula. Ada kemungkinan terdapat prolapsus vagina yang membutuhkan pembedahan, padahal tidak ada prolapsus uteri, atau prolapsus uteri yang ada belum perlu di operasi. Di bawah ini dijelaskan terapi pembedahan pada jenis-jenis prolapsus genitalia (Wiknjosastro, 2005).

### a. Sistokel

Operasi yang lazim dilakukan ialah kolporafia anterior. Setelah diadakan sayatan dan dinding vagina depan dilepaskan dari kandung kencing dan uretra, kandung kencing di dorong ke atas 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 pula pada urethrokel. Kadang-kadang operasi ini tidak mencukupi pada sistokel dengan stress inkontinensia yang berat (Wiknjosastro, 2005).

### b. Rektokel

Operasi yang lazim ialah dengan kolpoperineoplastik. Mukosa dinding belakang vagina disayat dan dibuang berbentuk segitiga dengan dasarnya batas antara vagina dan perineum dan dengan ujungnya pada batas atas retrokel. Sekarang fascia rektovaginalis dijahit di garis tengah dan kemudian m. levator ani kiri dan kanan di dekatkan di garis tengah. Luka pada dinding vagina dijahit, demikian pula otot-otot perineum yang superfisial. Kanan dan kiri dihubungkan di garis tengah dan akhirnya luka pada kulit dijahit (Wiknjosastro, 2005).

### c. Enterokel

Sayatan pada dinding belakang vagina diteruskan ke atas sampai ke serviks uteri. Setelah hernia enterokel yang terdiri atas peritoneum dilepaskan dari dinding vagina, peritoneum ditutup dengan jahitan setinggi mungkin. Sisanya dibuang dan di bawah jahitan itu ligamentum sakrouterinum kiri dan kanan serta fascia endopelvik dijahit di garis tengah (Wiknjosastro, 2005).

### d. Prolapsus uteri

Setelah diterangkan, indikasi untuk melakukan operasi pada prolapsus uteri tergantung dari beberapa faktor seperti umur penderita, keinginannya untuk mendapat anak atau untuk mempertahankan uterus, tingkat prolapsus dan adanya keluhan (Wiknjosastro, 2005).

Macam macam operasi yang dapat dilakukan pada *prolapsus uteri* :

#### 1. Ventrofiksiasi

Pada wanita yang masih tergolong muda dan masih menginginkan anak, dilakukan operasi untuk membuat uterus ventrofiksiasi dengan cara memendekkan ligamentum rotundum atau mengikat ligamentum rotundum ke dinding perut (Wiknjosastro, 2005).

#### 2. Operasi Manchester

Pada operasi ini biasanya dilakukan amputasi servik uteri dan penjahitan ligamentum kardinale yang telah dipotong, di muka serviks; dilakukan pula kolporafia anterior dan kolporineoplastik. Amputasi serviks dilakukan untuk memperpendek servik yang memanjang. Tindakan ini dapat menyebabkan infertilitas, abortus, partus prematurus dan distosia servikalis pada

persalinan. Bagian penting dari operasi manchester ini adalah penjahitan ligamentum kardinale di depan serviks karena dengan tindakan ini ligamentum diperpendek, sehingga uterus akan terletak dalam posisi anteversifleksi, dan turunnya uterus dapat dicegah (Wiknjosastro, 2005). Keberhasilan operasi dengan cara manchester ini sebanyak 69% (Hogston, 2005).

### 3. Vaginal Histerektomi

Operasi ini tepat dilakukan pada prolapsus uteri dalam tingkat lanjut dan pada wanita yang telah menopause. Setelah uterus diangkat, puncak vagina digantungkan pada ligamentum rotundum kanan dan kiri, atas pada ligamentum infundibulo pelvikum, kemudian operasi akan dilanjutkan dengan kolporafi anterior dan kolpoperineorafi untuk mencegah prolaps vagina di kemudian hari (Wiknjosastro, 2005).

#### 2.2.8 Pencegahan

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya prolapsus uteri. Pemendekan waktu persalinan, terutama kala pengeluaran dan jika perlu dilakukan elektif dengan ekstraksi forseps dengan kepala sudah di dasar panggul dan membuat episiotomi. Memperbaiki dan mereparasi luka atau kerusakan jalan lahir dengan baik, memimpin persalinan dengan baik agar menghindari penderita mengejan sebelum pembukaan lengkap serta mencegah atau mengobati hal-hal yang dapat meningkatkan tekanan intraabdominal, seperti batuk-batuk yang kronik. Menghindari benda-benda yang berat dan menganjurkan

agar jangan terlalu banyak mempunyai anak (Wiknjosastro, 2006).

### 2.2.9 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi akibat prolapsus uteri ialah (Wiknjosastro, 2005):

#### 1. Keratinisasi mukosa vagina porsio uteri

Prosidensi uteri disertai dengan keluarnya dinding vagina (inversio). Karena 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. Pemeriksaan sitologi atau biopsi perlu dilakukan untuk mendapat kepastian akan adanya karsinoma.

#### 3. Hipertrofi serviks uteri elangasio kolli

Jika serviks uteri turun ke dalam vagina sedangkan jaringan penahan dan penyokong uterus masih kuat karena tarikan ke bawah di bagian uterus yang turun serta pembendungan pembuluh darah, maka serviks uteri mengalami hipertrofi dan menjadi panjang pula. Hal yang terakhir ini dinamakan elangasio kolli. Hipertrofi ditentukan dengan periksa lihat dan periksa raba. Pada elangasio kolli, serviks uteri pada periksa raba lebih panjang dari biasa.

#### 4. Gangguan miksi dan inkontinensia stress

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

#### 5. Infeksi saluran kencing

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

#### 6. Kemandulan

Karena serviks 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 prolapsus uteri hamil, maka pada waktu persalinan dapat timbul kesulitan di kala permukaan, sehingga kemajuan persalinan terhalang.

#### 8. Hemoroid

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

#### 9. Inkarserasi usus halus

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

### **2.2.10 Prognosis**

Kebanyakan wanita dengan prolaps uterus ringan tidak memiliki gejala mengganggu dan tidak membutuhkan pengobatan. Pessarium vagina bisa efektif untuk banyak wanita dengan prolapsus uteri. Pembedahan biasanya memberikan hasil yang sangat baik, namun, beberapa wanita mungkin memerlukan perawatan lagi di masa depan (Johnson, 2010).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Biomed Central di Amerika, hampir 60% wanita dilaporkan dapat melakukan aktivitas normal dalam kehidupan sehari-hari dalam waktu satu minggu setelah operasi. Komplikasi berat terjadi pada 3%, terutama perdarahan intra abdomen dan hematoma dinding vagina. Enam bulan pasca operasi, aktivitas seksual telah meningkat sebesar 20% pada perempuan dan urgensi kemih berkurang sebesar 50%. Namun, 14% perempuan dapat menjadi inkontinensia urin, 76% di antaranya dilaporkan stress inkontinensia urin. Pasien merasa puas dengan hasil pasca-operasi pada 93% kasus dan 94% dianjurkan operasi (Pakbaz, 2009).

## **2.3 Vaginal Histerektomi Pada Prolapsus Uteri**

### **2.3.1 Definisi**

Histerektomi adalah suatu prosedur operatif dimana seluruh organ dari uterus diangkat. Histerektomi merupakan suatu prosedur non obstetrik untuk wanita di negara Amerika Serikat (Liang, 2008).

Vaginal histerektomi adalah suatu prosedur operatif dimana uterus diangkat melalui vagina, tanpa membuat insisi di abdomen. Tindakan ini dapat dilakukan

dimana dinding abdomen dibiarkan utuh dan hanya mengatasi prolapsnya. Vaginal histerektomi dilakukan melalui vagina dan jahitan dapat digunakan untuk mendukung otot (Shiafkou, 2006).

### **2.3.2 Tipe Histerektomi**

Ada 3 kategori dari histerektomi, yang diklasifikasikan berdasarkan berapa banyak jaringan yang diangkat selama pembedahan, yaitu (Mayoclinic, 2006) :

#### **1. Parsial (sub total) histerektomi**

Tindakan ini mengangkat uterus tetapi meninggalkan serviks. Pada tindakan ini memerlukan pemeriksaan Pap smear yang teratur untuk mendeteksi kanker serviks.

#### **2. Komplit (total) histerektomi**

Tindakan ini mengangkat uterus dan serviks.

#### **3. Radikal histerektomi**

Tindakan ini mengangkat uterus, serviks, limfonodus dan jaringan yang berada di sekitar uterus. Ini hanya dilakukan pada kanker yang luas.

### **2.3.3 Indikasi**

Vaginal histerektomi dapat dipertimbangkan setelah strategi pengobatan lainnya, seperti obat-obatan atau prosedur sederhana telah gagal atau sepertinya tidak dapat mengatasi masalah. Ini adalah beberapa masalah klinis yang dapat diatasi dengan vaginal histerektomi, yaitu (Mayoclinic, 2006) :

#### 1. Perdarahan uterus abnormal

Jika pendarahan pervaginam banyak atau ireguler dan tidak dapat dikontrol dengan obat-obatan atau destruksi endometrium, histerektomi dapat menyelesaikan masalah ini.

#### 2. Prolapsus uteri

Melemahnya jaringan dan ligament yang mendukung uterus dapat menyebabkan uterus turun (prolaps) ke kanalis vaginalis. Penurunan BB, penghentian merokok, pengobatan konstipasi, latihan otot dasar panggul (kegel), atau penggunaan pesarium (alat plastik yang dimasukkan ke vagina) dapat mengatasi masalah. Jika tidak, vaginal histerektomi dapat dilakukan.

### **2.3.4 Kontra Indikasi**

Kontra indikasi operasi vaginal histerektomi adalah (Zaira, 2010) :

1. Kondisi umum jelek :
  - a. Usia lanjut sekali
  - b. Diabetes Melitus berat
  - c. Penyakit jantung berat
2. Pasien menolak operasi
3. Mobilitas Uterus terbatas

### **2.3.5 Metode Bedah**

Histerektomi dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu melalui insisi di abdomen (histerektomi abdominal) atau melalui vagina (histerektomi vaginal). Terkadang dokter menggunakan laparoscopi untuk membantu prosedur ini.

Metode yang dipilih dokter tergantung pada alasan untuk pembedahan dan temuan pada pemeriksaan panggul (Mayoclinic, 2006).

#### 1. Abdominal histerektomi

Menggunakan insisi vertikal atau horizontal, dokter bedah memotong melalui kulit dan fascia pada perut bagian bawah untuk mencapai uterus. Insisi vertikal dimulai dari bawah umbilikus sampai di atas tulang pubis. Insisi horizontal terletak kira-kira satu inci di atas tulang pubis. Prosedur ini menghasilkan tampilan yang jelas dari uterus dan organ pelvis lainnya serta menyediakan lebih banyak ruang bagi dokter untuk mengoperasi dari pada prosedur vaginal. Jika terdapat fibroid yang besar atau jika diduga adanya kanker, metode ini akan dipilih (Mayoclinic, 2006).

#### 2. Vaginal histerektomi

Dokter bedah mencapai uterus melalui vagina dengan membuat insisi di sekitar serviks. Uterus lalu diangkat melalui vagina. Metode ini sesuai untuk kondisi awal tumor jinak yang tidak menyebabkan pembesaran uterus yang signifikan. Histerektomi vaginal menghasilkan bekas luka yang sedikit dan penyembuhan yang lebih cepat dibandingkan histerektomi abdominal. Tetapi histerektomi vaginal tidak menghasilkan tampilan yang jelas dari uterus dan organ pelvis lainnya serta menyediakan lebih sedikit ruang bagi dokter untuk mengoperasi. Pada vaginal histerektomi nyeri berkurang dan pemulihannya lebih cepat dari pada abdominal histerektomi.

### **2.3.6 Keuntungan Vaginal Histerektomi Dibandingkan Abdominal Histerektomi**

Ada beberapa keuntungan dilakukannya vaginal histerektomi dibandingkan abdominal histerektomi, yaitu (Rock, Thompson, 2006) :

1. Vaginal histerektomi merupakan operasi yang hampir seluruhnya ekstrapitoneal. Peritoneum hanya dibuka minimal dan bagian usus jauh dari bidang operasi yang akan dilakukan. Oleh sebab itu, ileus pasca operasi jarang terjadi dari pada vaginal histerektomi.
2. Dengan vaginal histerektomi, keluhan karena insisi pada perut (contoh infeksi, eviserasi, ketidak nyamanan atau hernia) dapat dihindari. Pasien juga tidak memiliki scar di abdomen. Menghindari insisi abdomen juga mengurangi lama penggunaan zat anestesi.
3. Pasca operasi, pasien dapat berjalan lebih cepat dan tidak terlalu membutuhkan bantuan perawat. Fungsi usus kembali lebih cepat, pasien dapat diberi makan lebih cepat dan terapi cairan parenteral dapat diminimalkan. Insiden morbiditas infeksi pasca operasi hanya setengah dari pada abdominal histerektomi dan kebutuhan antibiotik pasca operasi berkurang. Kebutuhan obat analgetik juga berkurang. Pasien dengan vaginal histerektomi umumnya dapat pulang dari rumah sakit lebih cepat.
4. Perlekatan pasca operasi vaginal histerektomi lebih baik.
5. Vaginal histerektomi ditoleransi lebih baik pada pasien lanjut usia dan mereka yang mempunyai komplikasi penyakit lain.

6. Pada pasien obesitas, terdapat kesulitan melakukan vaginal histerektomi dan abdominal histerektomi. Tetapi kesulitan pada vaginal histerektomi lebih sedikit dari pada abdominal histerektomi.
7. Perbaikan dari dinding vagina lebih mudah terjadi dengan vaginal histerektomi.

### **2.3.7 Persiapan Operasi Vaginal Histerektomi**

Operasi biasanya dilakukan dengan anestesi umum. Pasien akan menemui dokter anestesi sebelum operasi. Sebelum operasi, pasien akan diberikan suppositoria untuk mengosongkan usus. Pasien juga akan berpuasa selama 6 jam sebelum operasi. Pasien akan diminta mandi pada pagi hari sebelum operasi. Beberapa perawat akan membantu pasien bersiap-siap dan mengantar ke kamar operasi (Shiafkou, 2007).

### **2.3.8 Tindakan Operasi Vaginal Histerektomi**

Vaginal histerektomi dilakukan dengan cara mengangkat uterus melalui vagina. Vaginal histerektomi ini merupakan suatu metode yang cocok hanya pada kondisi-kondisi seperti prolaps uteri, hiperplasi endometrium, atau displasia servikal. Kondisi ini dapat dilakukan apabila uterus tidak terlalu besar dan tidak membutuhkan suatu prosedur evaluasi operatif yang luas. Wanita diposisikan dengan kedua kaki terangkat pada meja litotomi. Wanita yang belum pernah mempunyai anak mungkin tidak mempunyai kanalis vaginalis yang cukup lebar, sehingga tidak cocok dilakukan prosedur ini. Jika wanita tersebut mempunyai uterus yang sangat besar, ia tidak dapat mengangkat kakinya pada meja litotomi

dalam waktu yang lama atau alasan lain mengapa hal tersebut terjadi, dokter-dokter biasanya mengusulkan histerektomi secara abdominalis (Liang, 2008).

Teknik untuk melakukan vaginal histerektomi salah satunya adalah subtotal vaginal histerektomi. Setelah dilakukan anestesi spinal, pasien ditempatkan dalam posisi dorsal lototomi dan labia diretraksi dengan jahitan, vesika uterina dikateterisasi dan dipastikan kosong (Liang, 2008).

Berikut ini merupakan penjelasan teknik subtotal vaginal histerektomi :



**Gambar 13.** Spekulum yang lebar ditempatkan di vagina, serviks ditarik ke bawah dengan dua tenakulum dan colpotomi anterior ditarik 1 cm ke bawah serviks insisi dibuat dengan arah jam 10 dan jam 2 (Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 14.** Kemudian vesika urinaria dipisahkan ke arah atas dan peritoneum vesikouterina dibuka. Retraktor dinding vagina dimasukkan lewat bawah untuk menyingkirkan vesika urinaria dari serviks.

(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



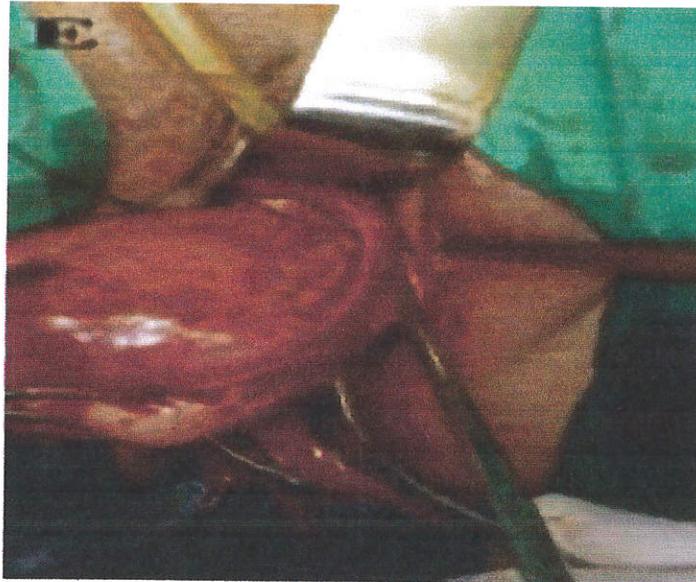
**Gambar 15.** Towel klem ditempatkan di fundus uteri kemudian disampaikan melalui insisi serviks keatas dan kebelakang. Towel klem lainnya diaplikasikan ke bawah. Sisi Towel clam untuk membawa fundus jauh ke bawah dan ke belakang melepaskan tenakulum serviks.

(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 16.** Ligamentum sekitarnya dibagi dan jahitan diligasi dengan jahitan yang terserap. Tuba ovaria dijepit dan dijahit.

(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 17.** Setelah dibagi yang jauh dan luas dari masing-masing sisi uterus, arteri uterus dan vena dijepit, dipotong dan dijahit.

(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 18.** Corpus uteri dipotong pada persimpangan uterus dan serviks memakai pembedahan elektro

(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 19.** Endoserviks dan eksoserviks dibedah secara elektro agar berpotensi kecil untuk pembedahan vaginal dan transformasi neoplastik.

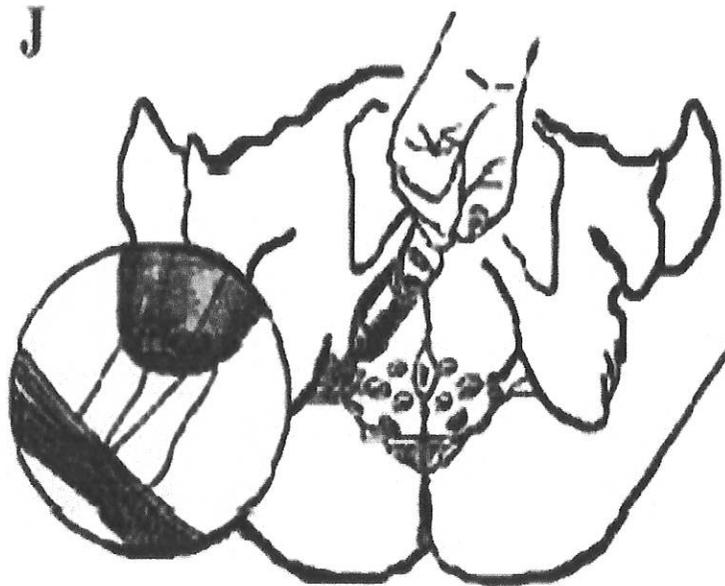
(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 20.** Pinggiran serviks direkatkan dengan jahitan.  
(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 21.** Peritoneum dan kandung kemih direkatkan.  
(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)



**Gambar 22.** Terakhir fiksasi ligamentum sacropinus ditampilkan.

(Sumber : An option in the management of uterine prolapsed, Hefni, 2000)

### **2.3.9 Post Operasi Vaginal Histerektomi**

Saat kembali ke kamar pemulihan, perawat akan mengukur tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh pasien. Selain itu juga mengawasi adanya pendarahan per vaginam. Penting agar pasien mencoba berpindah ke lain sisi setiap 2 jam setelah kembali dari kamar operasi. Hal ini untuk mencegah penekanan pada punggung, pantat atau tumit. Jika ingin batuk, pasien dapat memegang perutnya, untuk memberikan dukungan tambahan. Pasien juga dianjurkan untuk menarik napas panjang setiap jam untuk mencegah timbulnya infeksi paru-paru. Pasien akan mendapat infus untuk memberi cairan saat berpuasa dan tertidur saat operasi. Saat pasien lebih sadar, pasien akan dapat

minum dan memulai diet yang ringan. Setelah minum dan makan diet yang ringan, infus akan dilepas (Shiafkou, 2007).

Beberapa pasien merasa mual setelah dianestesi. Jika pasien merasa sakit, dapat diberikan obat-obatan dan menyarankan untuk mengurangi minum sampai pasien merasa lebih baik (Shiafkou, 2007).

Dokter anastesi akan mendiskusikan untuk mengurangi nyeri pada pasien sebelum operasi. Pasien bisa mendapat pompa PCA (patient controlled analgesia) atau injeksi. Dokter anastesi biasanya menggunakan suppositoria yang bekerja baik tanpa menyebabkan mual atau ngantuk. Tidak semua pasien mendapat obat ini. Dokter akan mendiskusikan dengan pasien selama pemeriksaan. Saat pasien telah minum, analgesik oral akan diberikan. Perawat akan menolong pasien untuk bergerak. Penting agar pasien untuk duduk dan berjalan setelah operasi (Shiafkou, 2007).

Pasien akan mendapat tampon vagina yang memberikan tekanan pada dinding vagina untuk mencegah pendarahan yang berlebihan. Tampon ini agak padat dan tidak nyaman, tetapi tampon ini akan dikeluarkan setelah operasi. Saat pasien kembali ke kamar, perawat akan mengecek adanya pendarahan per vaginam dengan tampon ini. Pasien akan mendapat kateter yang akan mengalirkan urin. Penggunaan kateter akan dipertahankan selama 24-48 jam. Saat kateter dicopot, dokter akan memonitor output urin untuk memastikan pasien dapat mengosongkan kandung kemihnya. Beberapa pasien kadang mengalami masalah kandung kemih tetapi tidak berhubungan dengan prolaps. Dalam masalah

ini, dokter akan melakukan CT-Scan kandung kemih setelah pasien berkemih untuk memastikan kandung kemihnya dikosongkan dengan baik (Shiafkou, 2007).

Jika pasien telah mendapat repair posterior akan menyakitkan untuk buang air pertama kalinya. Dokter akan memberikan laksatif untuk melunakkan feses guna mencegah kesulitan BAB. Pasien mungkin akan mengalami pendarahan, seperti menstruasi, selama beberapa hari pertama setelah operasi. Saat jahitan mulai menghilang (setelah 2-3 minggu) pasien akan mengalami pendarahan berupa darah segar dan kemudian menjadi cairan kecoklatan. Rasa aneh pada vagina, seperti perasaan tertarik atau tertekan adalah normal dan merupakan bagian dari proses penyembuhan. Lebam pada pintu vagina atau di sekitar anus biasa ditemukan. Pasien dapat menggunakan kompres es untuk mendinginkan dan menghilangkan lebam atau bengkak. Pasien perlu menjaga vaginanya agar bersih dan kering untuk mengurangi resiko infeksi. Beberapa anjuran yang lain seperti mandi tiap hari, membasuh dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB dan mengganti handuk teratur. Pasien sebaiknya tidak menggunakan tampon. (Shiafkou, 2007).

Berikut adalah anjuran setelah operasi saat berada di rumah (Shiafkou, 2007) :

- a. Untuk mencegah gagalnya operasi, pasien harus menghindari mengangkat benda berat (tidak lebih berat dari 2 botol kecil air), atau tekanan pada abdomen selama 8 minggu. Pekerjaan rumah tangga harus disesuaikan, jadi hindari menggunakan benda berat, menggunakan vacuum cleaner, atau

menggendong anak. Berjalan dan latihan ringan, seperti naik tangga, yoga, pilates dapat dilakukan.

- b. Pasien harus menjaga vagina agar tetap bersih dan kering. Jangan menarik jahitan yang mungkin pasien rasakan pada pintu vagina. Jika pasien menemukan jahitan yang tidak menghilang setelah beberapa minggu, datanglah ke dokter untuk mengangkatnya. Perasaan tertarik atau tertekan dapat ditemukan dan dapat berlangsung selama beberapa minggu setelah operasi.
- c. Hindari konstipasi. Selain minum banyak air putih dan diet tinggi serat, teruskan penggunaan laksatif sampai anda dapat BAB dengan lancar. Hal ini penting jika pasien mengkonsumsi tablet besi atau kodein karena dua obat ini menyebabkan konstipasi.

Pasien sebaiknya tidak memasukkan apapun ke vagina paling sedikit selama 6 minggu setelah operasi untuk memudahkan penyembuhan. Dokter akan mengatur pertemuan di klinik dalam 3 bulan. Dokter juga menyarankan pasien mencoba melakukan intercourse (dengan banyak lubrikasi) sebelum pertemuan. Jadi jika pasien merasakan kesulitan atau nyeri, dokter dapat membahasnya pada pertemuan klinik. Biasanya terdapat luka pada pintu vagina sehingga membuat intercourse sulit, tetapi masalah ini dapat diperbaiki. Seks dan sensasi pada pasangan meningkat setelah operasi (Shiafkou, 2007).

Pasien akan diminta datang ke klinik rawat jalan dalam waktu 3 bulan. Saat itu, diharapkan menghubungi dokter jika (Shiafkou, 2007) :

- Pasien mengalami demam

- Pasien mengalami nyeri perut bawah yang parah
- Pasien mengalami pendarahan per vaginam atau keputihan yang banyak
- Pasien mengalami rasa panas atau nyeri saat BAK

### **2.3.10 Komplikasi Vaginal Histerektomi**

Beberapa komplikasi dapat terjadi akibat vaginal histerektomi. Untungnya sebagian besar komplikasi tersebut mudah ditangani dengan baik dan tidak menimbulkan masalah jangka panjang. Komplikasi tersebut antara lain (Stovall, William, 2007) :

#### **1. Perdarahan**

Perdarahan yang berlebihan dapat terjadi pada sebagian kecil pasien. Perdarahan yang berlebihan tersebut mungkin memerlukan transfuse darah atau kembali ke ruang operasi untuk menemukan asal perdarahan dan menghentikannya.

#### **2. Infeksi**

Demam yang tidak tinggi dapat terjadi setelah vaginal histerektomi. Demam tersebut tidak selalu disebabkan oleh infeksi dan biasanya sembuh tanpa pengobatan. Namun, demam tinggi atau persisten mungkin menandakan suatu infeksi. Infeksi serius dapat terjadi pada kurang dari 5% wanita dan biasanya dapat diobati dengan antibiotik intravena. Jarang pasien memerlukan tindakan bedah yang lain.

#### **3. Konstipasi**

Konstipasi terjadi pada kebanyakan wanita setelah vaginal histerektomi dan

biasanya dapat diatasi dengan obat pelunak tinja, serat dan obat pencahar.

#### 4. Retensi urin

Retensi urin atau ketidak mampuan untuk buang air kecil dapat terjadi setelah vaginal histerektomi. Urin dapat dibuang dengan menggunakan kateter sampai hilangnya retensi biasanya dalam waktu 24 hingga 48 jam.

#### 5. Hematom

Risiko hematom meningkat selama kurang lebih enam minggu setelah operasi. Obat-obatan dapat diberikan kepada beberapa wanita untuk mencegah hematom. Selain itu, wanita yang menggunakan kontrasepsi oral harus dihentikan satu bulan sebelum operasi karena dapat lebih meningkatkan risiko hematom. Wanita yang aktif secara seksual dan premenopause harus menggunakan metode alternatif untuk mengendalikan kelahiran (misalnya kondom) untuk mencegah kehamilan sebelum operasi.

#### 6. Kerusakan pada organ sekitar

Kandung kemih, ureter, usus besar dan halus berada di perut bagian bawah dan panggul dan dapat terluka selama operasi. Trauma kandung kemih terjadi satu hingga dua persen dari perempuan yang telah dilakukan vaginal histerektomi. Sementara trauma usus terjadi dalam waktu kurang dari satu persen perempuan. Trauma biasanya dapat dideteksi dan dikoreksi pada saat operasi. Jika diketahui setelah operasi, mungkin operasi lain diperlukan.

#### 7. Menopause dini

Wanita yang telah menjalani vaginal histerektomi mungkin mengalami menopause lebih dini dari usia rata-rata menopause (usia 51 tahun). Hal ini

mungkin disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke ovarium sebagai akibat dari tidak adanya uterus.

### BAB III

## VAGINAL HISTEREKTOMI PADA KASUS PROLAPSUS UTERI DITINJAU DARI ISLAM

### 3.1 Kemahabesaran Allah terhadap Manusia

Iman kepada Allah adalah meyakini dengan mantap dalam hati bahwa zat Allah itu benar-benar ada, yang menciptakan semesta dan isinya tanpa sekutu, memiliki seluruh sifat kesempurnaan, suci dari berbagai sifat kekurangan dan cela, tidak ada ciptaan-Nya yang menyerupai dan menyamainya, yang berhak disembah satu-satunya tanpa ada sekutu bagi-Nya (Zuhroni, 2010). Allah SWT berfirman dalam Al Qur'an :

قَاطِرُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ جَعَلْ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَمِنَ الْأَنْعَامِ أَزْوَاجًا  
يَذَرُوكُمْ فِيهِ لَيْسَ كَمِثْلِهِ شَيْءٌ وَهُوَ السَّمِيعُ الْبَصِيرُ ﴿١١﴾

Artinya : (Dia) Pencipta langit dan bumi. Dia menjadikan bagi kamu dari jenis kamu sendiri pasangan-pasangan dan dari jenis binatang ternak pasangan-pasangan (pula), dijadikan-Nya kamu berkembang biak dengan jalan itu. Tidak ada sesuatupun yang serupa dengan Dia, dan Dialah yang Maha Mendengar dan Melihat. (QS. Asy-Syura (42):11)

Dalam ayat lain disebutkan :

تَبَارَكَ الَّذِي بِيَدِهِ الْمُلْكُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١﴾ الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ  
أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ ﴿٢﴾ الَّذِي خَلَقَ مِصْرَ سَمَوَاتٍ طِبَاقًا مَا تَرَى فِي  
خَلْقِ الرَّحْمَنِ مِنْ تَفَوتٍ فَأَرْجِعِ الْبَصَرَ هَلْ تَرَى مِنْ فُطُورٍ ﴿٣﴾ ثُمَّ أَرْجِعِ الْبَصَرَ كَرَّتَيْنِ  
يَنْقَلِبْ إِلَيْكَ الْبَصَرُ خَاسِئًا وَهُوَ حَسِيرٌ ﴿٤﴾

Artinya : *Maha Suci Allah yang di tangan-Nyalah segala kerajaan, dan dia Maha Kuasa atas segala sesuatu,yang menjadikan mati dan hidup, supaya dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. dan dia Maha Perkasa lagi Maha Pengampun, Yang Telah menciptakan tujuh langit berlapis-lapis. kamu sekali-kali tidak melihat pada ciptaan Tuhan yang Maha Pemurah sesuatu yang tidak seimbang. Maka Lihatlah berulang-ulang, adakah kamu lihat sesuatu yang tidak seimbang? Kemudian pandanglah sekali lagi niscaya penglihatanmu akan kembali kepadamu dengan tidak menemukan sesuatu cacat dan penglihatanmu itupun dalam keadaan payah.*  
(QS. Al-Mulk (67):1-4)

Untuk membuktikan eksistensi Allah dapat melalui dalil akal dan *naql*, melalui fitrah, akal, syara' dan indera. Bukti fitrah tentang wujud Allah, iman kepada Pencipta merupakan fitrah setiap makhluk. Bukti akal tentang wujud Allah adalah proses terjadinya semua makhluk. Setiap makhluk pasti ada yang menciptakan, tidak mungkin tercipta dengan sendirinya, atau tercipta secara kebetulan (Zuhroni, 2010). Ditegaskan dalam Al Qur'an :

Artinya : *Dia menciptakan langit dan bumi dengan haq. dia membentuk rupamu dan dibaguskannya rupamu itu dan hanya kepada Allah-lah kembali(mu). Dia mengetahui apa yang ada di langit dan di bumi dan mengetahui apa yang kamu rahasiakan dan yang kamu nyatakan. dan Allah Maha mengetahui segala isi hati.*(QS. At-Taghabun (64):3-4)

Begitu juga dengan organ-organ yang ada pada makhluk termasuk manusia. Allah menciptakan organ manusia lengkap bersama fungsinya untuk

bertahan hidup dan untuk meneruskan keturunan sehingga Allah tetapkan dalam susunan tubuh yang sempurna. Ditegaskan dalam Al Qur'an :

الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ﴿٧﴾ فِي أَيِّ صُورَةٍ مَا شَاءَ رَكَّبَكَ ﴿٨﴾

Artinya : *Yang telah menciptakan kamu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh)mu seimbang, Dalam bentuk apa saja yang dia kehendaki, dia menyusun tubuhmu.*  
(QS. Al-Infithaar (82):7-8)

Dari ayat-ayat di atas dijelaskan bahwa Allah SWT menciptakan manusia dengan rupa dan bentuk yang sempurna, termasuk uterus yang berfungsi sebagai tempat berlangsungnya kehidupan janin yang terdapat dalam diri seorang wanita dan semua atas kehendakNya yang merupakan bukti dari tanda-tanda kekuasaan Allah sebagaimana ditegaskan dalam Al Qur'an :

سَتُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْأَفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ ﴿٥٣﴾

Artinya : *Kami akan memperlihatkan kepada mereka tanda-tanda (kekuasaan) Kami di segala wilayah bumi dan pada diri mereka sendiri, hingga jelas bagi mereka bahwa Al Quran itu adalah benar. Tiadakah cukup bahwa Sesungguhnya Tuhanmu menjadi saksi atas segala sesuatu?*  
(QS. Fushshilat (41):53)

### 3.2 Uterus Menurut Pandangan Islam

Uterus berbentuk seperti buah advokat atau buah peer yang sedikit gepeng ke arah muka belakang : ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Uterus dalam bahasa Indonesia disebut

sebagai rahim merupakan salah satu nama organ yang ada dalam tubuh seorang wanita. Ini salah satu sarana yang membedakan tubuh seorang lelaki dengan seorang perempuan. Menurut ajaran Islam, maka keberadaan organ ini pulalah yang memposisikan kemuliaan seorang perempuan dibandingkan seorang lelaki (Anwar, 2008). Dalam Al Qur'an, tentang kata "rahim" ini termuat antara lain :

هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ﴿١﴾

Artinya : *Dialah yang membentuk kamu dalam rahim sebagaimana dikehendaki-Nya. Tak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia, yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana. (QS. Al- Imran (3):6)*

Dalam ayat di atas disebutkan bahwa fungsi rahim dalam diri seorang perempuan itu adalah sangat mulia karena di sinilah janin atau bakal anak manusia atau anak keturunan Adam akan terlahirkan. Tak heran jika dalam ajaran Islam untuk mengisi atau memanfaatkan rahim itu "mutlak" harus dengan izin Allah SWT, yakni melalui proses pernikahan. Oleh karena itu, dalam Islam setiap muslim diharamkan untuk berbuat perzinahan (Anwar, 2008).

Di dalam rahim tersebut selain tumbuhnya janin Allah SWT telah meniupkan Ruh pada usia 120 hari, yang membedakan manusia dari benda mati. Dalam Al Qur'an proses peniupan ruh termuat antara lain :

وَالْقِيَاحُ خَصْنَتْ فَرْجَهَا فَنفَخْنَا فِيهَا مِنْ رُوحِنَا وَجَعَلْنَاهَا وَابْنَهَا آيَةً  
لِّلْعَالَمِينَ ﴿١١﴾

Artinya : *Dan (ingatlah kisah) Maryam yang telah memelihara kehormatannya, lalu Kami tiupkan ke dalam (tubuh)nya ruh dari Kami dan Kami jadikan dia dan anaknya tanda (kekuasaan Allah) yang besar bagi semesta alam.*(QS. Anbiya (21):91)

Dalam ayat di atas disebutkan bahwa, Maryam adalah wanita suci yang belum mempunyai suami, namun karena kemahakuasaan Allah, di dalam rahim telah ditiupkan ruh sehingga dapat mengandung janin. Selain itu ayat tersebut juga menjelaskan bahwa Allah meniupkan ruh di dalam rahim semua wanita yang sudah tertanam janin (Yasin, 2006).

Dalam rahim ini pula terjadi ikrar atau pernyataan spiritual (perjanjian primordial) antara Allah SWT yang Maha Pencipta dengan hamba-Nya (manusia).

Dalam Al Qur'an proses pernyataan spiritual termuat antara lain :

وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ  
قَالُوا بَلَىٰ شَهِدْنَا أَن تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ ﴿١٧٢﴾

Artinya : *Dan (ingatlah), ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman): "Bukankah Aku ini Tuhanmu?" Mereka menjawab: "Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi". (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: "Sesungguhnya kami (bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (keesaan Tuhan)." (QS. Al-A'raf (7):171)*

Dalam Ayat di atas disebutkan bahwa setiap manusia yang terlahir didunia telah berikrar bahwa Allah adalah Tuhannya dan tidak ada Tuhan selain Allah dan bersedia menaati perintah dan laranganNya (Anwar, 2008).

### 3.3 Penyakit Prolapsus Uteri dalam Islam

Prolapsus uteri adalah keadaan yang terjadi akibat otot penyangga uterus menjadi kendur sehingga uterus akan turun atau bergeser ke bawah dan dapat menonjol ke luar dari vagina. Dalam keadaan normal, uterus disangga oleh otot panggul dan ligamentum penyangga. Bila otot penyangga tersebut menjadi lemah atau mengalami cedera akan terjadi prolapsus uteri. Pada kasus ringan, bagian uterus turun ke puncak vagina dan pada kasus yang sangat berat dapat terjadi protrusi melalui orifisium vagina dan berada di luar vagina. Prolapsus uteri sering terjadi bersamaan dengan *urethrokel* dan *sistokel* (urethra dan atau kandung kemih terdorong ke luar dari dinding depan vagina) dan *rektokel* (dinding rektum terdorong ke luar dari dinding belakang vagina prolapsus uteri yang tidak diobati akan menimbulkan komplikasi berupa terjadinya ulkus pada uterus serta dapat menimbulkan perdarahan yang juga ada kaitannya dengan keabsahan ibadah (*mahdah*) antara lain pelaksanaan shalat (Widjanarko, 2009).

Dalam ajaran Islam, hal-hal yang berhubungan dengan mencari obat, membuat obat, mendeteksi penyakit dan belajar tentang ilmu yang berhubungan dengan pengobatan, antara lain, tersirat dalam pernyataan Nabi :

عَنْ أَسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ قَالَ: كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ  
وَجَاءَتْهُ الْإِبْرَاهِيمُ فَقَالَ يَا رَسُولَ اللَّهِ إِنِّي أَدَاوَى؟ فَقَالَ نَعَمْ يَا  
عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا أَوْضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ  
وَاحِدٍ. قَالُوا مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Artinya : *"Usamah bin Syarik berkata: Di waktu saya beserta Nabi Muhammad SAW, datanglah beberapa orang Badui, lalu mereka bertanya, "Ya Rasulullah, apakah kita mesti berobat?" "Ya, wahai hamba Allah, berobatlah engkau, karena Allah tidak mengadakan penyakit, melainkan ia adakan obatnya, kecuali satu penyakit". Tanya mereka: " Penyakit apakah itu?" Jawab beliau : "Tua"(HR. Ahmad).*

Dari uraian di atas dijelaskan bahwa setiap penyakit ada obatnya kecuali satu penyakit, yaitu penyakit degeneratif (tua). Prolapsus uteri bukan merupakan suatu penyakit degeneratif. Prolapsus uteri merupakan keadaan yang terjadi akibat otot penyangga uterus menjadi kendur sehingga uterus akan turun atau bergeser ke bawah dan dapat menonjol ke luar dari vagina. Dalam keadaan normal, uterus disangga oleh otot panggul dan ligamentum penyangga (Widjanarko, 2009). Bila otot penyangga tersebut menjadi lemah atau mengalami cedera akan terjadi prolapsus uteri. Prolapsus uteri dapat diobati dengan latihan otot dasar panggul bila dicurigai awal akan menimbulkan prolaps uteri, pemasangan pessarium jika pasien belum siap untuk dilakukan tindakan bedah atau pasien sedang mengandung, ataupun dengan pembedahan jika dikhawatirkan akan menimbulkan komplikasi berupa ulkus serviks dan infeksi. Allah SWT berfirman di dalam Al Qur'an :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرِيءٌ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّوَجَلَّ

Artinya : *"Setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat untuk penyakitnya, maka kesembuhan itu atas izin Allah."*(HR. Muslim)

Dari hadits di atas dijelaskan bahwa Rasulullah SAW menjelaskan tentang anjuran berobat. Allah tidak mengadakan penyakit melainkan ada obatnya. Dari

ayat dan hadits di atas jelaslah bahwa sebagai seorang dokter harus mengobati pasien prolapsus uteri dengan pemasangan pessarium ataupun dengan pembedahan hasilnya dapat menyembuhkan dari prolaps uteri, fungsi organ intim dapat berfungsi kembali dan semua atas izin Allah.

Seorang muslim harus senantiasa memelihara kesehatannya baik itu jasmani atau rohani dan tidak boleh menyia-nyiakan hidup dan mengakhiri kehidupannya dengan cara yang zalim. Hanya Allah SWT yang berhak untuk menentukan kematian seseorang (Zuhroni, 2008).

Dalam pengambilan sebab atau cara untuk mendapatkan kesembuhan haruslah memenuhi tiga syarat berikut agar tidak terjatuh dalam kesyirikan (Al Utsaimin, 1999) :

1. Hati tetap bersandar pada Allah, bukan pada sebab. Maksudnya, ketika mengambil sebab, hatinya senantiasa bertawakkal dan memohon pertolongan pada Allah demi berpengaruhnya sebab tersebut. Hatinya tidak condong kepada sebab tersebut sampai-sampai merasa tenang kepada sebab, bukan kepada Allah. Apabila seseorang merasa pasti akan berhasil tatkala telah memperhitungkan segala sesuatunya, maka ada padanya indikasi bahwa hatinya telah bersandar kepada sebab, bukan kepada Allah. Hal tersebut juga dapat diindikasikan ada pada diri orang yang sangat kecewa berat atas sebuah kegagalan padahal orang itu merasa telah mengambil atau mengerjakan sebab dengan sebaik-baiknya.
2. Sebab yang diambil harus terbukti secara *syar'i* maupun *qodari*. Secara *syar'i* maksudnya terdapat dalil dalam Al Qur'an dan hadits yang

menyebutkan bahwa sebab tersebut dapat digunakan sebagai sarana penyembuhan. Misalnya membacakan ayat-ayat Al Qur'an sebagai terapi penyembuhan orang yang kerasukan jin, madu sebagai sarana pengobatan sakit demam dan lain sebagainya. Adapun secara *qodari* adalah sudah menjadi *sunnatullah*, atau pengalaman, atau terbukti melalui penelitian ilmiah bahwa sebab tersebut dapat digunakan sebagai terapi penyembuhan. Contohnya adalah penggunaan obat-obatan kimiawi untuk mencegah atau mengobati penyakit tertentu. Pengambilan sebab secara *qodari* ini dapat dibagi menjadi dua jenis hukum, yaitu halal dan haram. Yang pertama adalah sebab yang halal, misalnya parasetamol dan kompres air hangat untuk meredakan demam. Adapun sebab yang haram, misalnya penggunaan enzim pankreas babi dan cangkok organ babi untuk pengobatan pada manusia. Seseorang yang menetapkan sesuatu sebagai sebab, sementara Allah Ta'ala tidak menetakannya sebagai sebab, baik *syar'i* maupun *qodari*, berarti dia telah menjadikan dirinya sekutu bagi Allah dalam hukum terhadap sesuatu.

3. Harus tetap memiliki keyakinan bahwa berpengaruh atau tidaknya sebuah sebab hanya Allah yang mentakdirkannya, betapapun kemampuan sebab tersebut. Artinya, jika Allah menghendaki untuk berpengaruh, maka akan dapat memberikan pengaruh sejalan dengan *sunnatullah*. Akan tetapi, jika Allah menghendakinya untuk tidak berpengaruh, maka tidak akan memberikan pengaruh apapun. Contohnya, api besar *sunnatullah*nya akan mampu membakar siapa saja. Namun tatkala Allah Ta'ala menghendaki lain, maka api tersebut menjadi dingin sebagaimana dalam kisah Nabi Ibrahim.

### 3.4 Vaginal Histerektomi dalam Islam

Vaginal histerektomi merupakan tindakan bedah untuk mengangkat uterus melalui vagina. Alasan dilakukan tindakan bedah vaginal histerektomi adalah untuk memperbaiki fungsi organ kewanitaan yang disebabkan seperti penyakit perdarahan uterus abnormal, endometriosis dan prolapsus uteri. Dalam penyakit prolaps uteri perlunya dilakukan tindakan bedah apabila seorang wanita yang menderita penyakit prolaps uteri gagal dengan terapi latihan otot dasar panggul dan pessarium. Juga pada wanita yang sudah menopause dan tidak menginginkan anak lagi, untuk itu terapi bedah vaginal histerektomi direkomendasikan oleh dokter spesialis kandungan dan anestesi karena mengingat komplikasi yang akan ditimbulkan berupa ulkus servik dan dapat menyebabkan infeksi uteri.

Menurut para ulama, memperbaiki dan memulihkan kembali fungsi organ yang rusak, baik bawaan sejak lahir maupun karena adanya kecelakaan dan hal-hal sejenis itu dibenarkan, karena niat dan motivasi utamanya adalah pengobatan. Di antara ayat yang dijadikan sebagai pembolehan terhadap operasi medis, dianggap sebagai upaya menjaga kehidupan dan menghindari kebinasaan atau *mafsadah*, antara lain tercakup dalam batasan umum dalam Al-Quran :

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ  
فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا  
النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ  
ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾

Artinya : Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi. (QS. Al- Maidah (5):32)

Berdasarkan ayat di atas, Allah menghargai setiap bentuk upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya, banyak jenis penyakit yang pengobatannya hanya dengan melalui operasi, bahkan kadang-kadang jika tidak dilakukan atau terlambat dilakukan akan mengancam kehidupannya, dengan operasi akhirnya dapat ditolong. Dalam hal ini terapi pembedahan vaginal histerektomi merupakan pengangkatan uterus melalui vagina yang mengakibatkan seorang wanita tidak akan mempunyai anak lagi namun jika tidak dilakukan maka akan timbul komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam kehidupan.

Diperbolehkannya melakukan operasi medis juga tercakup dalam perintah umum Nabi SAW agar berobat secara teknis pelaksanaannya diserahkan kepada ahlinya untuk menggunakan cara pengobatan yang tepat dan dibutuhkan, berobat kepada seorang dokter yang profesional (Zuhroni,2008), seperti disebutkan dalam hadits Nabi :

﴿ أَيُّمَا طَيْبٍ تَطَبَّبَ عَلَى قَوْمٍ لَا يُعْرِفُونَ لَهُ تَطَبَّبَ قَبْلَ ذَلِكَ فَأَعْنَتَ فَهُوَ ضَامِنٌ ﴾ (رواه ابو

رواه ا

Artinya : “siapa saja yang memberi pertolongan tetapi tidak mengetahui tentang obat patut dicela dan dia harus bertanggung jawab (atas tindakannya)”.(HR. Abu Dawud)

Selain itu, Allah SWT juga berfirman di dalam Al Qur'an :

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُرِيهِمْ قِسْطَ آهْلِ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ



Artinya : Dan kami tidak mengutus sebelum kamu, kecuali orang-orang lelaki yang kami beri wahyu kepada mereka; Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui.  
(QS. An Nahl (16):43)

Dari ayat dan hadits di atas disimpulkan bahwa yang berwenang untuk melakukan tindakan vaginal histerektomi adalah seorang dokter spesialis kandungan dibantu oleh dokter spesialis anestesi. Bagi yang tidak memiliki kompetensi melakukan pengobatan, jika terjadi risiko dari prakteknya, seperti bertambah parah sakitnya atau mati, maka ia mesti bertanggung jawab.

Dalam hal berobat maka dokterlah ahlinya, karena itu ketika seseorang sakit wajiblah baginya untuk memeriksakan diri kepada dokter sebagai ahlinya. Agar dapat mencapai tujuan kesehatan menurut Islam maka perlu kiranya dalam hal ini untuk berobat kepada dokter muslim yaitu seseorang yang mempunyai kualifikasi baik dalam ilmu pengetahuan, keterampilan sesuai dengan Islam (Soepardi, 2001).

Bolehnya bedah medis menurut hukum Islam juga dapat dianalogikan dengan berbekam (*al hijamah*). Pada masa teknologi kedokteran masih sederhana, di zaman Nabi, berbekam dapat dianggap sebagai salah satu bentuk operasi masa

itu yang telah dipraktekkan dan dianjurkan Nabi (Zuhroni, 2010). Seperti disebutkan dalam hadits Nabi :

﴿الشِّفَاءُ فِي ثَلَاثَةٍ فِي شَرْطَةِ مِحْجَمٍ أَوْ شُرْبَةِ عَسَلٍ أَوْ كَيْتَةِ نَارٍ وَأَنَا أُمَّيْ أُمَّتِي عَنِ الْكَبِيِّ﴾  
(رواه البخاري وابنه ماجه واحمد عنه ابنه مسعود)

Artinya “Pengobatan itu ada tiga, berbekam/cupping, minum madu, dan disundut dengan api (Thermocauter).  
(HR. Al-Bukhari, Ibnu Majah dan Ahmad dari Ibnu Mas’ud).

Dari hadits di atas disimpulkan bahwa tindakan vaginal histerektomi di qiyaskan dengan tindakan berbekam (*al hijamah*). Pada vaginal histerektomi, prosedur operatif yang dilakukan dengan mengangkat uterus melalui vagina tanpa melakukan insisi pada abdomen. Dan menyangkut soal teknis, maka jabarannya diserahkan kepada upaya manusia itu sendiri, hal tersebut termasuk bidang kategori duniawi, seperti diisyaratkan dalam hadits Nabi yang menyatakan :  
“kamu lebih mengetahui persoalanmu.”

﴿فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا كَانَ شَيْءٌ مِنْ أَمْرِ دُنْيَاكُمْ فَأَنْتُمْ أَعْلَمُ بِهِ فَإِذَا كَانَ مِنْ أَمْرِ دِينِكُمْ فَأَلِيَّ﴾  
(رواه احمد)

Artinya : “Rasullulah saw berkata “jika sesuatu itu menyangkut urusan dunia kalian maka kalianlah yang lebih mengetahui tetapi jika menyangkut urusan agama kalian maka itu kepadaku” (HR. Ahmad).

Manfaat dari pengobatan pembedahan dengan vaginal histerektomi yaitu ileus pasca operasi jarang terjadi, pasien dapat berjalan lebih cepat dan tidak terlalu membutuhkan bantuan perawat pasca operasi, fungsi usus kembali lebih cepat, pasien dapat diberi makan lebih cepat dan terapi cairan parenteral dapat diminimalkan serta vaginal histerektomi ditoleransi lebih baik pada pasien lanjut usia dan mereka yang mempunyai komplikasi penyakit lain. Selain itu juga, agar penyakitnya tidak menjadi lebih berat dan tidak mengganggu ibadah. Berdasarkan adanya manfaat yang diperoleh maka tindakan vaginal histerektomi dibolehkan Islam berdasarkan kaidah fiqih :

الأَصْلُ فِي الْمَنَافِعِ الْإِبَاحَةُ

Artinya : “(Hukum) asal atas sesuatu yang bermanfaat adalah boleh (ibadah)

### **3.5 Thaharah Pada Penderita Prolapsus Uteri Pasca Vaginal Histerektomi**

Setelah dilakukan vaginal histerektomi maka proses penyembuhan luka akibat pembedahan dapat berlangsung 2-3 minggu. Selama 2- 3 minggu setelah pembedahan terkadang ada darah yang keluar yang disebut sebagai *Al- Istihadah* (keluarnya darah terus-menerus di luar waktu biasanya atau bukan darah haid atau nifas), sehingga dapat mengganggu ibadah wajib berupa sholat lima waktu. Darah *istihadah* tidak menghalangi ibadah shalat, puasa dan lain-lainnya sebagaimana yang diharamkan untuk perempuan haid dan nifas. Perempuan yang mengeluarkan darah *istihadah* dinamakan *mustahadhah*. Seorang *mustahadhah* harus berwudhu

setiap masuk waktu dan hendak melakukan shalat, setelah membalut farjinya karena kesuciannya bersifat darurat. Wudhu tidak boleh dikerjakan sebelum waktu shalat tiba, (Al-Makky, 2002) berdasarkan hadits Nabi :

تَوَضَّأَ عِنْدَ كُلِّ صَلَاةٍ .

Artinya : *Ia berwudhu untuk tiap kali shalat.*

Karena orang yang sakit tidak sama dengan yang sehat maka masing-masing harus berusaha melaksanakan kewajibannya menurut kemampuannya. Orang yang sakit tidak boleh meninggalkan shalat wajib dalam segala kondisi apapun selama akalinya masih baik. Orang yang sakit tetap wajib mengerjakan shalat pada waktunya dan melaksanakannya menurut kemampuannya. Jika saat shalat keluar darahnya maka shalat tetap diteruskan dan sah shalatnya. Pasien yang setelah menjalani vaginal histerektomi terdapat luka yang dijahit pada daerah uterus, maka ibadah shalatnya tidak boleh jongkok. Jadi, shalatnya dengan posisi semampunya. Hal ini disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Sebagaimana Allah SWT juga berfirman di dalam Al Qur'an :

فَأَقْرُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ

Artinya : *"Maka bertakwalah kamu kepada Allah menurut kesanggupanmu".*  
(QS. At-Taghabun (64):16).

Dan menurut hadits Nabi disebutkan :

كَانَتْ بِي بَوَاسٍ فَسَأَلْتُ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنِ الصَّلَاةِ فَقَالَ صَلِّ قَائِمًا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَقَاعِدًا فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَعَلَى جَنْبٍ

Artinya “Pernah penyakit wasir menimpaku, lalu aku bertanya kepada Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam tentang cara shalatnya. Maka beliau Shallallahu ‘alaihi wa sallam menjawab: Shalatlah dengan berdiri, apabila tidak mampu, maka duduklah dan bila tidak mampu juga maka berbaringlah”. (HR al-Bukhari)

Dari ayat dan hadits di atas disimpulkan bahwa wanita yang sedang menjalani pemulihan terapi vaginal histerektomi dalam hal ibadah sholat wajibnya mendapatkan keringanan. Mungkin pada pasien tersebut shalatnya masih bisa berdiri dan ruku’ dengan normal, tetapi sujudnya tidak bisa dilakukan dengan posisi yang seharusnya. Jika pasien tersebut tidak bisa melakukan shalatnya dengan berdiri maka boleh dilakukan dengan duduk dan apabila duduk itu tidak mampu dengan berbaring, tergantung kondisi dari pasien.

**BAB IV**

**KAITAN ANTARA PANDANGAN ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM**

**MENGENAI VAGINAL HISTEREKTOMI PADA KASUS**

**PROLAPSUS UTERI**

Setelah memperhatikan penjelasan pada bab II dan bab III, maka dapat ditemukan kaitan pandangan antara kedokteran dan Islam antara lain:

**A. Menurut Ilmu Kedokteran**

1. Prolapsus uteri adalah keadaan yang terjadi akibat otot penyangga uterus menjadi kendur sehingga uterus akan turun atau bergeser kebawah dan dapat menonjol keluar dari vagina. Dalam keadaan normal, uterus disangga oleh otot panggul dan ligamentum penyangga. Bila otot penyangga tersebut menjadi lemah atau mengalami cedera akan terjadi prolapsus uteri. Pada kasus ringan, bagian uterus turun ke puncak vagina dan pada kasus yang sangat berat dapat terjadi protrusi melalui orifisium vagina dan berada di luar vagina.
2. Penatalaksanaan prolapsus uteri ada beberapa cara dimulai dari latihan otot dasar panggul setelah itu dengan menggunakan pessarium, namun penggunaan pessarium dapat menyebabkan iritasi dan peradangan sehingga penggunaannya harus diganti secara periodik selama 6-12 minggu. Untuk itu perlu dilakukan tindakan bedah untuk mengangkat uterus dengan memperhatikan umur penderita, keinginannya untuk

mendapat anak atau untuk mempertahankan uterus, tingkat prolapsus dan adanya keluhan.

3. Penggunaan terapi vaginal histerektomi mendapat keuntungan di antaranya ileus pasca operasi jarang terjadi pada vaginal histerektomi, pasca operasi, pasien dapat berjalan lebih cepat dan tidak terlalu membutuhkan bantuan perawat, fungsi usus kembali lebih cepat, pasien dapat diberi makan lebih cepat dan terapi cairan parenteral dapat diminimalkan serta vaginal histerektomi ditoleransi lebih baik pada pasien lanjut usia dan mereka yang mempunyai komplikasi penyakit lain.

B. Menurut ajaran agama Islam :

1. Prolapsus uteri merupakan penyakit fisik yang ditandai uterus akan turun atau bergeser ke bawah dan dapat menonjol ke luar dari vagina sebaiknya segera diobati agar penyakitnya tidak menjadi lebih berat dan tidak mengganggu ibadah. Jika ibadah seseorang muslim terganggu, dikhawatirkan akan mengurangi keimanannya.
2. Penggunaan terapi vaginal histerektomi dibolehkan karena dapat menyembuhkan penyakit prolapsus uteri, memperbaiki fungsi organ intim sehingga dapat berfungsi kembali dan dalam agama Islam vaginal histerektomi diqiyaskan dengan terapi bekam pada zaman Nabi.

Berdasarkan tinjauan tersebut maka kedokteran dan Islam sejalan membolehkan penggunaan terapi vaginal histerektomi pada prolapsus uteri karena efektif dan aman serta merupakan suatu bentuk perkembangan ilmu pengetahuan dan memberikan kemaslahatan bagi umat muslim khususnya penderita prolapsus uteri.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Keluhan-keluhan penderita dan pemeriksaan ginekologik umumnya mudah menegakkan diagnosis prolapsus uteri. Penatalaksanaan pada prolapsus uteri dapat dibedakan menjadi 2, yaitu terapi kuratif atau non operatif (latihan otot dasar panggul dan penggunaan pessarium) dan terapi operatif (ventrofiksiasi, operasi Manchester dan vaginal histerektomi).
2. Vaginal histerektomi adalah suatu prosedur operatif dimana uterus diangkat melalui vagina, tanpa membuat insisi di abdomen. Keuntungan dari dilakukannya vaginal histerektomi adalah jarang terjadi ileus, scar di abdomen tidak ada, lama penggunaan zat anestesi berkurang, fungsi usus kembali lebih cepat pasca operasi, infeksi pasca operasi jarang terjadi, perlekatan pasca operasi lebih baik, ditoleransi lebih baik pada pasien lanjut usia dan mereka yang mempunyai penyakit komplikasi lain, kesulitan melakukan vaginal histerektomi pada pasien obesitas lebih berkurang dan perbaikan dinding vagina mudah terjadi.
3. Penggunaan terapi vaginal histerektomi diperbolehkan menurut agama Islam karena bermanfaat dapat menyembuhkan penyakit prolapsus uteri serta memperbaiki fungsi organ intim sehingga dapat berfungsi kembali. Hal ini diqiyaskan dengan *al hijamah* karena pada zaman Nabi belum tersedia ilmu dan teknologi. Untuk melaksanakan vaginal histerektomi

harus dilakukan oleh ahlinya, dalam hal ini dokter spesialis kandungan dan dibantu oleh dokter anestesi. Selain itu, perempuan yang telah menjalani vaginal histerektomi akan mengalami proses penyembuhan luka selama 2-3 minggu dan terkadang mengeluarkan darah yang disebut *al istihadah* (bukan darah haid atau nifas). Darah *istihadah* tidak menghalangi ibadah shalat dan perempuan tersebut tetap wajib melakukan ibadah shalat yang disesuaikan dengan kemampuannya dan harus berwudhu setiap masuk waktu shalat.

## 5.2 Saran-saran

1. Kepada pihak rumah sakit khususnya bagian Obstetri dan Ginekologi, dapat memperdalam penggunaan teknik vaginal histerektomi pada pasien prolapsus uteri.
2. Kepada dokter, penting mengetahui indikasi dan kontra indikasi dilakukannya vaginal histerektomi pada pasien prolapsus uteri.
3. Kepada ulama bekerja sama dengan dokter muslim, menjelaskan kepada masyarakat tentang efektif dan dibolehkannya tindakan vaginal histerektomi bagi penderita prolapsus uteri.
4. Kepada masyarakat, Islam membolehkan untuk dilakukan vaginal histerektomi guna kemasalahatan umat Islam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an dan Terjemahnya 2004. Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta.
- Adler, Shrivastava, Bodner et al 2007. Risk factors for uterine prolapse in Nepal. Vol 3. hal 1343-1346. International Urogynecology Journal, Nepal.
- Al Makky M 2002. Fiqih Darah Perempuan; Telaah tuntas tentang darah haid, istihdah, dan nifas serta hubungannya dengan berbagai hukum ibadah. Edisi 2. hal 28-30. Era Intermedia, Solo.
- Anwar E 2008. Keistimewaan Wanita. Tersedia di <http://dhika.cikul.or.id/40-keistimewaan-wanita.html>. Diakses tanggal 23 Desember 2010 Pukul 19.15 WIB.
- Berek J 2002. Novak's Gynecology. Thirteenth Edition. hal 645. Lippincott Williams & Wilkins, California.
- Copeland J 2000. Text Book of Gynecology. Edisi 2. hal 17-80. Saunders Company, Philadelphia.
- Hefni M 2000. An Option in the Management of Uterine Prolapse. hal 494-495. Am J Obstet Gynecol, London.
- Hogston P 2005. Gynecological surgery Is hysterectomy necessary for the treatment of utero-vaginal prolapse. Tersedia di [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). Diakses tanggal 2 Januari 2011 Pukul 10:00 WIB.
- Ifan 2010. Prolaps Uteri. Tersedia di <http://ifan050285.wordpress.com>. Diakses tanggal 29 Desember 2010 Pukul 20.50 WIB.
- Johnson 2010. Prognosis Prolaps Uteri. Tersedia di <http://www.umm.edu>. Diakses tanggal 2 Januari 2011 Pukul 14:05 WIB.
- Kurnia 2009. Anatomi Vagina. Tersedia di <http://bloggku-kurniafm.blogspot.com>. Diakses tanggal 19 Desember 2010 Pukul 20.18 WIB.
- Kusmarjadi D 2008. Prolapsus Uteri. Tersedia di <http://www.drdisispog.com>. Diakses tanggal 1 Januari 2011 Pukul 16.46 WIB.

- Liang C 2008. Vaginal Subtotal Hysterectomy and Sacrospinous ligament Fixation for Correcting Severe Uterine Prolapse. Vol 2. hal 349-352. Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou Medical Center, Taiwan.
- Mayoclinic 2006. Understanding Hysterectomy. Tersedia di <http://www.mayoclinic.com/invoke.cfm?id=hq00905>. Diakses tanggal 23 Desember 2010 Pukul 14:00 WIB.
- Pakbaz M 2009. Outcomes of Vaginal Hysterectomy for Uterovaginal Prolapse. Tersedia di [http://www.medscape.com/viewarticle/706162\\_4](http://www.medscape.com/viewarticle/706162_4). Diakses tanggal 2 Januari 2011 Pukul 15:00 WIB.
- Purnomo A 2010. Organ Genitalia Eksterna. Tersedia di <http://arispurnomo.com/anatomi-dan-fisiologi-saluran-reproduksi-wanita>. Diakses tanggal 26 Desember 2010 Pukul 16:30 WIB.
- Robinson D 2003. The effect of continence surgery on urogenital prolapse. Edisi 10. hal 25-30. Kings College Hospital, London.
- Rock and Thompson 1996. Operative Gynecology. Eight Edition. hal 797-799. Lippincott-Raven, Philadelphia.
- Rofiq A 2008. Anatomi Sistem Reproduksi. Tersedia di <http://rofiqahmad.wordpress.com/2008/01/24/>. Diakses tanggal 21 Desember 2010 Pukul 20.00 WIB.
- Saglik 2009. Prolapsus Uteri. Tersedia di <http://saglik.corlu.org/2009>. Diakses tanggal 1 Januari 2011 Pukul 17.00 WIB.
- Salma 2009. Uterus Normal. Tersedia di <http://faculty.ksu.edu.sa>. Diakses tanggal 27 Desember 2010 Pukul 11.02 WIB.
- Santoso B 2010. Patofisiologi Prolaps Organ Panggul. Tersedia di <http://urogyn-fkuirscm.com/#/submenu/patofisiologi-prolaps-organ-panggul.html>. Diakses tanggal 2 Januari 2011 Pukul 07:30 WIB.
- Shiafkou M 2007. Prolapse, Vaginal Hysterectomy and Vaginal Repair. Tersedia di [www.womens-healthlondon.concern.org](http://www.womens-healthlondon.concern.org). Diakses tanggal 27 Desember 2010 Pukul 08:30 WIB.
- Sloanne E 2004. Anatomi dan Fisiologi Untuk Pemula. Tersedia di <http://www.scribd.com/doc/15226465/Anatomi-Jalan-Lahir>. Diakses tanggal 21 Desember 2010 Pukul 19.30 WIB.

- Sulistiani 2007. Mioma Uteri. Tersedia di <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses tanggal 22 Desember 2010 Pukul 10.43 WIB.
- Syamhudi K 2009. Shalat Orang Sakit. Tersedia di [www.ekonomisyariat.com](http://www.ekonomisyariat.com) Diakses tanggal 5 Januari 2011 Pukul 15.32 WIB.
- Stovall and William 2007. Vaginal Hysterectomy. Tersedia di <http://www.uptodate.com/patients/content/topic.com>. Diakses tanggal 31 Desember 2011 Pukul 13:30 WIB.
- Widjanarko B 2009. Informasi Reproduksi. Tersedia di <http://reproduksiumj.blogspot.com>. Diakses tanggal 24 Desember 2010 Pukul 15.57 WIB.
- Wikipedia 2010. Vagina. Tersedia di <http://id.wikipedia.org/wiki/Vagina>. Diakses tanggal 22 Desember 2010 Pukul 15.05 WIB.
- Wiknjosastro H 2005. Ilmu Kandungan. Edisi Kedua. hal 428-442. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wiknjosastro H 2006. Ilmu Kebidanan. Edisi Ketiga. hal 31-41. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Yasin M 2001. Fikih Kedokteran. Edisi 1. hal 56-60. Pustaka Al-Kautsar, Jakarta.
- Zaira 2010. Prolapse Uterus. Tersedia di <http://fy-zaira.blogspot.com>. Diakses tanggal 28 Desember 2010 Pukul 20:15 WIB.
- Zuhroni 2010. Dasar dan Sumber Syari'at Islam. Bagian Agama Islam Universitas Yarsi, Jakarta.
- Zuhroni 2010. Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 2. Bagian Agama Islam Universitas Yarsi, Jakarta.