

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Prolaps Uteri Dengan Anemia Berat: Studi Kasus

Kenny Chairunnisa, Ermiati
Fakultas Keperawatan niversitasPadjadjaran
Email : kenny17003@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Prolaps uteri merupakan kondisi terjadinya herniasi rahim ke dalam vagina sebagai akibat dari kegagalan ligamen dan dukungan fasia, prolaps uteri sering terjadi bersamaan dengan prolaps dinding vagina, yang melibatkan kandung kemih atau rektum, hal ini dapat terjadi karena riwayat persalinan pervaginam, usia tua, juga pada wanita menopause. Apabila prolaps uteri tidak ditangani dengan segera maka dapat menimbulkan masalah kesehatan lainnya seperti perdarahan yang dapat menyebabkan anemia berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien prolaps uteri dengan anemia berat. Metode yang digunakan yakni metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, adapun instrumen yang digunakan berupa format observasi RSUD di Kota Bandung dan format pengkajian dari Fakultas Keperawatan Unpad. Sampel pada penelitian ini yakni satu orang pasien dengan prolaps uteri dengan anemia berat. Adapun diagnosis keperawatan yang didapati pada pasien yakni risiko syok, nyeri akut, dan risiko infeksi. Tindakan keperawatan yang diberikan berupa manajemen syok yang mencakup terapi tranfusi darah, terapi asam traneksamat, dan pemantauan tanda-tanda vital. Manajemen prolaps uteri berupa senam kegel dan pemasangan pesarium, manajemen nyeri, juga pencegahan infeksi. Hasilnya didapati terjadi perbaikan nilai Hb dari 7 gr/dL menjadi 10 gr/dL, keluhan lemas dan nyeri berkurang, dan pasien sudah dilakukan pemasangan pesarium jenis pesarium ring with support. Adanya prolaps uteri ini maka diperlukan untuk meningkatkan kesadaran untuk mencegah kejadian prolaps uteri dan untuk meminimalisir dampak yang terjadi akibat prolaps uteri, serta meningkatkan kesadaran pasien untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Anemia, Perdarahan, Pesarium, Prolpas Uteri, Senam Kegel

Nursing Care For Patients Uterine Prolaps and Severe Anemia: Case Study

Abstract

Uterine prolapse is a condition where the uterus herniates into the vagina as a result of ligament failure and fascial support. Uterine prolapse often occurs together with prolapse of the vaginal wall, which involves the bladder or rectum. menopausal women. If uterine prolapse is not treated immediately, it can cause other health problems such as bleeding which can cause severe anemia. The purpose of this study was to describe nursing care that can be carried out in patients with uterine prolapse with severe anemia. The method used is a descriptive method with a case study approach, while the instrument used is an observation format at the Bandung City Hospital and an assessment format from the Unpad Faculty of Nursing. The sample in this study was one patient with uterine prolapse with severe anemia. The nursing diagnoses found in patients are the risk of shock, acute pain, and risk of infection. The implementation provided is in the form of shock management which includes blood transfusion therapy, tranexamic acid therapy, and monitoring of vital signs. Management of uterine prolapse in the form of Kegel exercises and placing a pessary, pain management, as well as prevention of infection. As a result, it was found that there was an improvement in the Hb value from 7 gr/dL to 10 gr/dL, complaints of weakness and pain decreased, and the patient had been placed with a pessary type pessary ring with support. The existence of uterine prolapse is necessary to increase awareness to prevent the incidence of uterine prolapse and to minimize the impact that occurs due to uterine prolapse, as well as to increase patient awareness to conduct examinations to health services.

Keywords :Anemia, Bleeding, Kegel Exercise, Pessary, Prolpas Uteri

Pendahuluan

Pelvic organ prolapse (POP) merupakan suatu kondisi penurunan organ pelvis pada wanita seperti uterus, bladder, ataupun rektum ke dalam vagina (Barber, 2016). Prolaps uteri sendiri merupakan kondisi herniasi rahim ke dalam vagina sebagai akibat dari kegagalan ligamen dan dukungan fasia, prolaps uteri sering terjadi bersamaan dengan prolaps dinding vagina, yang melibatkan kandung kemih atau rektum (Tsikouras et al., 2014). Persalinan pervaginam, proses penuaan, peningkatan indeks massa tubuh, juga riwayat histerektomi merupakan faktor risiko yang sering dijumpai pada prolaps uteri (Barber, 2016). Prolaps uteri terjadi akibat melemahnya jaringan penyokong pelvis seperti otot, ligamen, juga fasia. Kondisi ini biasanya disebabkan karena adanya trauma obstetri yang menyebabkan peregangan otot dasar pelvis, rendahnya kadar kolagen dalam tubuh juga memiliki pengaruh terhadap kejadian prolaps uteri (Erwinanto, 2015).

Prevalensi kejadian prolaps organ pelvis sendiri hingga saat ini masih sulit untuk dipetakan, namun dapat dikatakan bahwa setidaknya 50% populasi wanita di dunia memiliki risiko yang sama besar untuk mengalami prolaps organ pelvis. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan dari fungsi anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita terutama wanita yang memasuki usia menopause (Weintraub et al., 2020). Pada penelitian lain disebutkan bahwa 17% wanita di dunia merupakan penderita prolaps uteri, dimana 40% di antaranya merupakan wanita dengan usia diatas 40 tahun (Good & Solomon, 2019). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kasus prolaps organ pelvis diantaranya yakni latihan otot dasar panggul, prosedur pessaries, atau pun pembedahan. Penatalaksanaan disesuaikan dengan gejala yang ada juga dari pasien seperti apabila gejala yang ditimbulkan ringan atau tanpa keluhan keinginan untuk memiliki anak lagi, pasien menolak untuk dilakukan prosedur pembedahan, atau ada kondisi yang membuat pasien tidak dapat dilakukan prosedur pembedahan (Fleischer, 2020).

Latihan otot dasar panggul berupa senam kegel merupakan serangkaian aktivitas latihan otot dasar panggul yang mampu

meningkatkan kekuatan otot levator ani juga ligamen dasar panggul (Tso et al., 2018). Senam kegel pertama kali dicetuskan pada tahun 1940 oleh Arnold Kegell, dimana latihan ini ditujukan untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul, membantu wanita dengan gangguan eliminasi urin, juga hemoroid, hal ini karena senam kegel dapat membantu meningkatkan sirkulasi pada area rectum dan juga vagina (Hassan, 2020). Pesarium merupakan pemasangan alat mekanis yang ditujukan untuk menopang dinding otot juga vagina dimana digunakan untuk mengatasi prolaps organ pelvis. Pesarium biasanya terbuat dari PVC, lateks, ataupun silikon. Terdapat dua jenis utama pesarium, yakni support pessaries berupa ring pessary atau ring pessary with support, dan space filling pessaries seperti gellhorn dan bentuk kotak (Bugge C & Kearney, 2020). Support pessaries ditempatkan diantara tulang pubis dan fornix vagina posterior yang bertujuan untuk menyokong organ pelvis yang mengalami prolaps, sementara space filling pessaries menyokong organ pelvis yang mengalami prolaps dengan mengisi ruang kosong pada area vagina sehingga menurunkan risiko kemungkinan terjadinya retensi (Dwyer et al., 2019).

Pembedahan pada prolaps organ pelvis dilakukan dengan tujuan menghilangkan gejala, mengembalikan posisi organ pelvis yang mengalami prolaps ke posisi semula tanpa menghilangkan fungsi seksual. Pembedahan biasanya dilakukan pada pasien dengan minimal stage II, tanda dan gejala yang mengganggu aktivitas, pasien menolak terapi konservatif atau terapi konservatif gagal untuk memperbaiki kondisi prolaps (Barber, 2016). Adapun manifestasi klinis yang biasa didapati pada pasien prolaps uteri terutama pada kasus yang telat atau tidak tertangani dengan segera diantaranya mencakup penonjolan area vagina, nyeri punggung, risiko infeksi, hingga perdarahan vagina (Dwyer et al., 2019). Perdarahan vagina pada wanita yang memasuki usia menopause atau postmenopausal bleeding (PMB) Ketika perdarahan terus terjadi tanpa penanganan yang tepat maka risiko pasien mengalami anemia menjadi lebih tinggi (Stauder et al., 2018).

Menurut WHO, anemia didefinisikan

sebagai suatu keadaan dimana tubuh mengalami penurunan jumlah eritrosit atau sel darah merah yang bersirkulasi, dimana kadar hemoglobin (Hb) menurun hingga <12,0 g/dl pada wanita dan <13,0 g/dl pada pria. Namun, distribusi Hb normal bervariasi tidak hanya menurut jenis kelamin, tetapi juga menurut etnis, status fisiologi (Stauder et al., 2018). Anemia dapat diklasifikasikan dalam beberapa cara berbeda, pertanyaan awal yang paling penting untuk klasifikasi anemia adalah apakah anemia itu akut atau kronis. penyebab umum anemia akut diantaranya perdarahan sekunder akibat trauma, kehilangan darah pada sistem gastrointestinal, ruptur aneurisma, atau perdarahan genitourinari termasuk perdarahan postpartum dan ruptur kehamilan ektopik. Sementara anemia kronis adalah ketika anemia bukan disebabkan oleh kehilangan sel darah merah, melainkan karena adanya penurunan produksi sel darah merah. Jenis anemia kronis yang paling umum adalah anemia defisiensi zat besi, juga anemia inflamasi pada lansia (Goodnough & Panigrahi, 2017). Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan prolaps uteri adalah dengan manajemen nyeri bertujuan untuk mengatasi masalah yang mungkin muncul pada pasien dengan prolaps uteri baik yang menggunakan terapi konservatif maupun pembedahan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus atau case study yang berpatok pada asuhan keperawatan yang merupakan proses sistematis dan terstruktur yang terdiri dari proses identifikasi melalui pengkajian yang komprehensif, diagnosis keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi, juga evaluasi (Koerniawan, 2020). Penelitian dilakukan di ruang nifas RSUD di Kota Bandung selama empat hari terhitung sejak tanggal 3 Juni hingga 5 Juni 2022. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari perawat penanggung jawab, sebelumnya pasien diberikan penjelasan terakut tujuan penelitian, hak juga kewajiban pasien apabila bersedia ikut serta dalam penelitian, dan menjamin kerahasiaan pasien. Setelah pasien diberi

penjelasan selanjutnya dilakukan penanda tangangan form informed consent oleh pasien atau penanggung jawab pasien. Sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini yaitu satu orang pasien dengan prolaps uteri disertai anemia berat.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi dan wawancara menggunakan format observasi RSUD di Kota Bandung dan format pengkajian dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Data yang didapat dari hasil observasi juga wawancara divalidasi ulang dengan wawancara bersama perawat juga bidan dan data pada rekam medis pasien. Selanjutnya data dikelompokkan hingga dapat dirumuskan diagnosis atau masalah keperawatan yang ada, dimana merupakan acuan bagi peneliti dalam melaksanakan intervensi yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul dengan manajemen nyeri, latihan otot panggul senam kagel, dan terapi farmakologi.

Hasil

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.H usia 54 tahun dengan diagnosis medis prolaps uteri disertai anemia berat, didapati pasien mengeluh lemas tidak betenaga, diketahui pasien mengalami perdarahan sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Selain itu pasien juga mengeluh nyeri dengan skala 1 pada area abdomen bawah dimana nyeri hilang timbul dan bertambah hebat ketika beraktivitas terutama ketika membungkukan badan.

Pasien memiliki riwayat persalinan pervaginam sebanyak 5 kali tanpa permasalahan ketika masa kehamilan hingga persalinan. Saat pengkajian didapati pasien dalam keadaan sadar penuh dan terlihat lemas, tekanan darah 115/65 mmHg, denyut nadi 97x/menit, laju pernapasan 22x/menit, dan suhu tubuh 36,5 C. Konjungtiva ditemukan anemis, pada aksternal genitalia vulva terlihat sedikit membuka dengan terdapat benjolan berwarna kemerahan, saat ini pasien terpasang kateter urin dengan karakteristik urin berwarna kuning kemerahan.

Tabel 1.1 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Interpretasi
Sebelum Transfusi			
Hb	4.7	12-14 g/dL	Rendah
Leukosit	8360	3500-10500 sel/ μ L	Normal
Eritrosit	2.27	4.3-5.6 juta/mikroliter	Rendah
Hematokrit	10.1	35.3- 44.9 %	Rendah
Trombosit	370000	150000-450000 / mikroliter	Normal
Setelah Transfusi 3 labu			
Hb	7	13-14 g/dL	Rendah
Leukosit	5920	3500-10500 sel/ μ L	Normal
Eritrosit	2.94	4.3-5.6 juta/mikroliter	Rendah
Hematokrit	22.6	35.3- 44.9 %	Rendah
Trombosit	296000	150000-450000 / mikroliter	Normal

Berdasarkan hasil pengkajian diatas, dirumuskan diagnosis keperawatan yakni : perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan perubahan kondisi fisiologis ditandai dengan adanya riwayat perdarahan, kadar Hb 7 g/dL, konjungtiva anemis, dan pasien mengeluh lemas. Rencana asuhan keperawatan yang disusun meliputi manajemen syok yang terdiri dari monitor tanda-tanda vital, terapi oksigen 3 lpm dengan nasal kanul, kolaborasi farmakologi pemberian asam traneksamat, kolaborasi transfusi darah 4 labu dengan golongan darah A+, dan kolaborasi terapi cairan kristaloid. Selanjutnya dilakukan manajemen prolapsus uteri yang mencakup latihan otot panggul berupa senam kegel dan kolaborasi pemasangan pesarium.

Nilai Hb mengalami peningkatan setelah dilakukan transfusi darah dengan jenis PRC (packed red cells), dimana kadar Hb sebelum transfusi yakni 4.7 g/dL, setelah transfusi 3 labu 7 g/dL, dan 10 g/dL setelah labu ke-4. Sebelum transfusi diberikan pasien dilakukan pemeriksaan suhu terlebih dahulu, pada transfusi labu ke-4 pasien mengalami demam dengan suhu 38.1°C sehingga transfusi ditunda hingga suhu pasien dalam keadaan normal. Pengecekan tiket tranfusi darah dilakukan setiap sebelum transfusi guna memastikan identitas pasien dan darah yang diterima sudah sesuai. Kolaborasi pemberian Asam Tranksamat diberikan dengan dosis 500 mg/12 jam untuk mencegah dan mengatasi perdarahan yang terjadi pada pasien.

Latihan otot panggul senam kagel dilakukan setiap pagi hari selama kurang lebih 15 - 20 menit, proses latihan ini dibantu oleh keluarga untuk memudahkan pasien. Selama latihan diberikan, pasien dan keluarga dapat mengikuti dengan baik. Tanda tanda vital pasien diperiksa sebelum dan sesudah latihan diberikan membaik, evaluasi perasaan juga dilakukan setelah latihan dimana pasien mengatakan bahwa ia merasa lebih segar setelah melakukan latihan dipagi hari. Sementara itu kolaborasi pemasangan pesarium dilakukan pada tanggal 7 Juni 2022 dengan jenis pesarium ring with support.

Masalah keperawatan lainnya yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan adanya benjolan pada vagina dan pasien mengeluh nyeri. Manajemen nyeri yang terdiri dari obaservasi tanda-tanda vital, observasi karakteristik nyeri, edukasi teknik relaksasi napas dalam, dan kolaborasi pemberian paracetamol drip dengan dosis 500mg/12 jam yang ditujukan untuk meredakan nyeri dengan hasil nyeri berkurang. Selanjutnya dirumuskan pula diagnosis keperawatan berupa risiko infeksi dibuktikan dengan keluarnya uterus ke area vagina menyebabkan tingginya risiko paparan patogen. Pencegahan infeksi yang dilakukan berupa perineal hygiene dengan membersihkan area vagina dan dilakukan kompres area benjolan dengan kasa steril yang dibasahi dengan NaCl 0.9% dengan hasil resiko infeksi berkurang. Terapi

farmakologi lainnya yang diterima pasien yakni Omeprazole 40 mg/12 jam ditujukan untuk meredakan gangguan gastrointestinal seperti mual yang ditimbulkan sebagai efek samping obat lainnya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada Ny.H selama 3 hari di dapati diagnosis keperawatan utama yakni perfusi perifer tidak efektif dengan data penunjang berupa adanya riwayat perdarahan, kadar Hb 7 g/dL, konjuntiva anemi, CRT 3 detik, dan pasien yang mengeluh lemas. Data penunjang ini sesuai dengan teori yang mana menyebutkan bahwa perfusi perifer tidak efektif merupakan kondisi penurunan sirkulasi darah dengan tanda dan gejala berupa penurunan kadar Hb, warna kulit yang pucat, adanya tanda tanda anemia, dan menurunnya aliran arteri atau vena. Salah satu kondisi terkait gangguan pada perfusi perifer yakni anemia (PPNI, 2017).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia sebagai kondisi dimana kadar hemoglobin atau Hb kurang dari 13g/dL untuk pria dan kurang dari 12g/dL untuk wanita. Anemia sendiri dibagi berdasarkan etiologinya seperti anemia karena defisit nutrisi, anemia perdarahan, anemia inflamasi, juga anemia klonal (Stauder et al., 2018). Terapi pemberian transfusi darah merupakan salah satu upaya untuk mengatasi anemia (Goodnough & Panigrahi, 2017). Pada studi kasus Ny.H didapati mengalami anemia berat dengan kadar Hb 4.7 g/dL, lalu dilakukan kolaborasi pemberian terapi tranfusi darah sebanyak 3 labu yang mana meningkatkan kadar Hb Ny.H menjadi 7 g/dL. Tranfusi kembali dilakukan sebanyak 1 labu dan dilakukan pengecekan kadar Hb kembali yang mana kadar Hb Ny.H menjadi 10 g/dL. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana 95% pasien anemia karena perdarahan mengalami perbaikan kadar hemoglobin dari rata-rata 7.8 g/dL menjadi 9.78 g/dL setelah diberikan terapi tranfusi sel darah merah (Muady, 2016).

Pada studi kasus didapati kemungkinan penyebab utama Ny.H mengalami anemia berat adalah karena perdarahan yang terjadi sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit.

Untuk mengatasi masalah pendarahan pada Ny.H maka dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi berupa asam traneksamat sebanyak 500mg/12 jam. Selama observasi 3 hari di dapati kondisi perdarahan pada Ny.H cenderung membaik. Dimana pada hari pertama Ny.H dirawat, Ny.H mengganti pembalut sebanyak 6-7x /hari yang mana pembalut selalu dalam keadaan penuh, dan pada hari ke 3 pemberian asam traneksamat Ny.H mengganti pembalut sebanyak 4-5x/hari dengan kondisi pembalut dengan perdarahan minim dan kondisi pembalut yang cenderung kering. Asam traneksamat sendiri merupakan jenis obat lisin asam amino yang secara aktif menghambat aktivasi plasminogen menjadi protease serin juga merupakan penghambat aktivator plasminogen yang mana menimbulkan efek pencegahan perdarahan akibat trauma, postpartum, pembedahan, pencabutan gigi, hingga menstruasi berat (Chauncey, J. M., & Wieters, 2021). Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa pemberian asam traneksamat dini dapat menurunkan risiko kematian akibat perdarahan pada perdarahan vaginal akibat histerektomi, postpartum, ataupun perdarahan hebat saat menstruasi hingga 1,5% (Shakur, 2017).

Pada studi kasus selama tiga hari pemantauan didapati pasien dalam keadaan lemas, letih dan tidak bertenaga. Kelelahan atau fatigue merupakan kondisi letih atau tidak bertenaga meski telah beristirahat dan dapat mengganggu pemenuhan aktivitas rutin, fatigue sendiri disebabkan oleh aktivitas fisik yang terlalu berat, stres, ataupun perubahan fungsi fisiologis salah satunya penurunan kadar Hb atau anemia (Finsterer, 2014). Latihan fisik sudah dikenal dapat meningkatkan kekuatan otot dan menangani kelelahan pada tubuh, dimana latihan fisik rutin ringan selama 20-40 menit sehari dapat meningkatkan perasaan bersemangat juga mengembalikan energi (Loy, 2013). Latihan fisik rutin berpotensi mengatasi kelelahan dikarenakan mempengaruhi perbaikan sistem kardiovaskular, imunologi, neuroendokrin, dan neurotropik yang mana mempengaruhi gejala kelelahan seperti gangguan tidur, dan depresi (Langeskov-Christensen et al., 2017).

Latihan otot dasar panggul atau senam kegel juga digunakan dengan tujuan untuk

meningkatkan kekuatan otot dasar panggul dan vagina, dimana berfungsi untuk mencegah keparahan prolaps yang terjadi (Panman et al., 2017). Latihan senam kegel dilakukan setiap pagi selama kurang lebih 15-20 menit dengan bantuan keluarga pasien. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa senam kegel yang rutin dilakukan pada wanita dengan prolaps organ pelvis mampu meningkatkan kualitas hidup pasien juga mengatasi gejala prolaps yang ada (Due et al., 2016). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian lainnya dimana terjadi perbaikan gejala setelah melakukan senam kegel rutin selama dua minggu, pasien dengan prolaps organ pelvis grade II dan III didapati mengalami penurunan tingkat keparahan (Kashyap et al., 2013). Adapun hal yang mempengaruhi keberhasilan senam kegel dalam mengatasi prolaps uteri yakni adalah usia, dimana pada penelitian lain disebutkan bahwa seiring bertambahnya usia maka peluang keberhasilan terapi senam kegel menurun hingga 95% setiap kenaikan usia satu tahun, contohnya pada wanita dengan usia 70 tahun memiliki peluang keberhasilan terapi senam kegel 50% lebih rendah dari pada wanita dengan usia 60 tahun (Wiegersma et al., 2019).

Intervensi lainnya yang diberikan pada Ny.H yakni kolaborasi pemasangan pesarium jenis pesarium ring with support. Pemasangan pesarium pesarium ring with support pada wanita usia 55 tahun dengan tanda dan gejala prolaps uteri didapati berdampak positif terhadap perbaikan gejala prolaps uteri yang dialami setelah evaluasi dua minggu pasca pemasangan (Panman et al., 2017). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian lainnya dimana terjadi penurunan skor Pelvic Floor Dysfunction Distress (PFDI) dan penurunan skor Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ) setelah 12 bulan pemasangan pesarium disertai dengan senam kegel rutin sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pemasangan pesarium disertai latihan senam kegel secara rutin memiliki pengaruh terhadap perbaikan gejala prolaps dan peningkatan kualitas hidup penderita prolaps uteri (Cheung., 2016).

Masalah keperawatan lain yang ditemukan yakni nyeri akut, nyeri akut merupakan respon fisiologis normal yang muncul

akibat kerusakan pada jaringan akibat adanya stimulus kimiawi, termal, maupun mekanik (Coniam, 2012). Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri pasien yakni dengan melakukan manajemen nyeri yang terdiri dari observasi karakteristik nyeri, pemeriksaan tanda-tanda vital, latihan teknik relaksasi napas dalam dan kolaborasi terapi farmakologi. Terapi farmakologi yang diterima pasien untuk mengatasi nyeri yakni dengan paracetamol drip 500 mg/12 jam. Paracetamol merupakan jenis obat yang bekerja dengan menghambat enzim cyclooxygenase (COX) melalui metabolisme fungsi peroksidase dari isoenzim ini lah paracetamol mampu mengatasi keluhan nyeri ringan hingga sedang (Saragiotto, B. T., & Maher, 2019).

Implementasi lain yang dilakukan yakni teknik relaksasi napas dalam, dimana mampu melepaskan ketegangan dalam tubuh sehingga dapat meredakan keluhan nyeri akibat prosedural seperti pembedahan, nyeri fibromyalgia, nyeri kronis, nyeri terbakar, nyeri persalinan, dan nyeri akibat sindrom sendi temporomandibular yang masih dalam skala ringan (Hamlin, 2017). Pernapasan yang dilakukan dengan frekuensi rendah seperti 6x per menit dengan ekspirasi yang panjang akan menurunkan efek hiperalgesia dengan lebih efektif (Jafari et al., 2020). Pencegahan infeksi terbukti dapat diatasi dengan menggunakan NaCl 0,9 % (Santos et al., 2016). Adapun limitasi pada penelitian yakni tidak dilakukannya evaluasi terkait tingkat keparahan prolaps uteri pada pasien dengan instrumen baku yang ada, sehingga dapat timbul bias pada hasil evaluasi yang didapati. Dalam penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengatasi permasalahan yang dialami oleh pasien dengan prolaps uteri.

Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif berupa manajemen syok berupa kolaborasi transfusi darah, kolaborasi terapi farmakologi asam traneksamat, juga observasi tanda tanda vital sebelum dan setelah terapi memiliki dampak yang positif terhadap perbaikan pada gangguan perfusi perifer yang dialami pasien.

Manajemen prolaps uteri berupa latihan senam kegel dan kolaborasi pemasangan pesarium. Manajemen nyeri berupa kolaborasi farmakologi paracetamol drip dan latihan relaksasi napas dalam memiliki peran yang berkesinambungan dalam mengatasi masalah nyeri akut dengan skala ringan pada pasien. Adapun implikasi dalam penelitian ini adalah adanya meningkatkan kesadaran untuk mencegah kejadian prolaps uteri dan untuk meminimalisir dampak yang terjadi akibat prolaps uteri, serta meningkatkan kesadaran pasien untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Barber, M. D. (2016). Pelvic organ prolapse. Bugge C, A. E. J. G. D. S. F. D. M. S. P., & Kearney, R. (2020). Pessaries (mechanical devices) for managing pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004010.pub4>
- Chauncey, J. M., & Wieters, J. S. (2021). Tranexamic acid. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Cheung, C. (2016). Vaginal pessary in women with symptomatic pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, 128(1), 73–80.
- Coniam, D. (2012). Exploring reviewer reactions to manuscripts submitted to academic journals. *System*, 40(4), 544–553. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.system.2012.10.002>
- Due, U., Broström, S., & Lose, G. (2016). The 12-month effects of structured lifestyle advice and pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 95(7), 811–819. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/aogs.12884>
- Dwyer, L., Kearney, R., & Lavender, T. (2019). A review of pessary for prolapse practitioner training. *British Journal of Nursing*, 28(9), S18–S24. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.9.S18>
- Erwinanto, E. (2015). Prolaps Uteri. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 3(2), 138–142. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v3i2.224>
- Finsterer. (2014). Pelvic organ prolapse management. *Post Reproductive Health*, 26(2), 79–85., 26(2), 79–85.
- Fleischer. (2020). Pelvic organ prolapse management. *Post Reproductive Health*, .., 26(2), 79–85.
- Good, M. M., & Solomon, E. R. (2019). Pelvic Floor Disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(3), 527–540. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.010>
- Goodnough, L. T., & Panigrahi, A. K. (2017). Blood Transfusion Therapy. *Medical Clinics of North America*, 101(2), 431–447. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mena.2016.09.012>
- Hassan, H. E. (2020). Kegels Exercises: A crucial issue during woman's lifespan. *American Research Journal of Public Health*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.21694/2639-3042.20001>
- Kashyap, R., Jain, V., & Singh, A. (2013). Comparative effect of 2 packages of pelvic floor muscle training on the clinical course of stage I–III pelvic organ prolapse. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 121(1), 69–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.11.012>
- Koerniawan. (2020). A review of outdoor thermal comfort indices and neutral ranges for hot-humid regions. *Urban Climate*, 31, 100531. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.uclim.2019.100531>
- Langeskov-Christensen, M., Bisson, E. J., Finlayson, M. L., & Dalgas, U. (2017). Potential pathophysiological pathways that can explain the positive effects of exercise on fatigue in multiple sclerosis: A scoping review. *Journal of the Neurological Sciences*, 373, 307–320. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.01.002>

- Loy. (2013). The effect of a single bout of exercise on energy and fatigue states: a systematic review and meta-analysis. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 1(4), 223–242.
- Muady. (2016). Hemoglobin levels and blood transfusion in patients with sepsis in Internal Medicine. *BMC Infectious Diseases*, 16(1), 1–8.
- Panman, C., Wiegersma, M., Kollen, B. J., Berger, M. Y., Lisman-Van Leeuwen, Y., Vermeulen, K. M., & Dekker, J. H. (2017). Two-year effects and cost-effectiveness of pelvic floor muscle training in mild pelvic organ prolapse: a randomised controlled trial in primary care. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(3), 511–520. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13992>
- PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan indonesia.
- Santos, E., Queirós, P., Cardoso, D., Cunha, M., & Apóstolo, J. (2016). The effectiveness of cleansing solutions for wound treatment: A systematic review. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(9), 133–143. <https://doi.org/10.12707/RIV16011>
- Saragiotto, B. T., & Maher, C. G. (2019). Paracetamol for pain in adults. *BMJ*, 367.
- Shakur. (2017). Articles Effect of early tranexamic acid administration on mortality , hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (*WOMAN*): an international. 2105–2116. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30638-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30638-4)
- Stauder, R., Valent, P., & Theurl, I. (2018). Anemia at older age: etiologies, clinical implications, and management. *Blood*, 131(5), 505–514. <https://doi.org/10.1182/blood-2017-07-746446>
- Tsikouras, P., Dafopoulos, A., Vrachnis, N., Iliodromiti, Z., Bouchlariotou, S., Pinidis, P., Tsagias, N., Liberis, V., Galazios, G., & Von Tempelhoff, G. F. (2014). Uterine prolapse in pregnancy: risk factors, complications and management. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 27(3), 297–302. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.807235>
- Tso, C., Lee, W., Austin-Ketch, T., Winkler, H., & Zitkus, B. (2018). Nonsurgical Treatment Options for Women With Pelvic Organ Prolapse. *Nursing for Women's Health*, 22(3), 228–239. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.03.007>
- Weintraub, A. Y., Gliner, H., & Marcus-Braun, N. (2020). Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *International Braz J Urol*, 46(1), 5–14. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.0581>
- Wiegersma, M., Panman, C. M. C. R., Hesselink, L. C., Malmberg, A. G. A., Berger, M. Y., Kollen, B. J., & Dekker, J. H. (2019). Predictors of Success for Pelvic Floor Muscle Training in Pelvic Organ Prolapse. *Physical Therapy*, 99(1), 109–117. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy114>