

KELAINAN KONGENITAL PADA SISTEM REPRODUKSI “UTERUS DAN TUBA FALOPII”

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Derajat kesehatan memiliki arti penting dalam pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal pelaksanaan pembangunan nasional. Seorang bidan memiliki peran yang unik yang tugasnya saling melengkapi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan sebagai praktisi memberikan asuhan kebidanan bagi ibu hamil dan bersalin yang normal, serta asuhan terhadap kasus gangguan system reproduksi pada wanita dan gangguan kesehatan bagi anak balita sesuai dengan kewenangannya.

Sesuai dengan tugas seorang bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan yang terfokus kepada ibu dan anak balita yang lebih rinci dapat kita ketahui bahwa pelayanan kebidanan mencakup praperkawinan, kehamilan, melahirkan, menyusui dan nifas dan pelayanan asuhan kebidanan pada bayi, balita, remaja dan wanita usia subur, maka kebidanan dalam bekerja memberikan pelayanan keprofesiannya berpegang pada paradigma yaitu berupa pandangan terhadap manusia atau wanita, lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan atau kebidanan dan keturunan.

1.2 Tujuan

Tujuan dari pembuatan makalah yang berjudul “Kelainan Kongenital Pada Sistem Reproduksi “Uterus Dan Tuba Falopii”” diantaranya adalah :

1. Agar dapat dan mampu mengetahui pengertian kelainan kongenital
2. Agar mampu mengetahui dan memahami jenis dan penyebabnya
3. Agar mampu mengetahui dan memahami pendarahan uterus abnormal

1.3 Manfaat

Manfaat dari pembuatan makalah yang berjudul “Kelainan Kongenital Pada Sistem Reproduksi “Uterus Dan Tuba Falopii”” diantaranya adalah :

1. Penulis dapat dan mampu mengetahui kelainan kongenital
2. Penulis mampu mengetahui dan memahami jenis dan penyebabnya
3. Penulis mampu mengetahui dan memahami pendarahan uterus abnormal

BAB II

PEMBAHASAN

2.1. Kelainan Kongenital

Kelainan bawaan pada uterus dan kedua tuba adalah kelainan yang timbul pada pertumbuhan duktus muller berupa tidak terbentuknya satu atau kedua duktus, gangguan dalam kedua duktus, dan gangguan dalam kanalisasi setelah fusi. Kelainan tersebut sering disertai oleh kelainan pada

traktus urinarius, sedangkan ovarium sendiri biasanya normal.

Ada sebagian wanita yang memiliki rahim abnormal sehingga mengalami gangguan kesehatan reproduksi. Anda tidak perlu terlalu khawatir karena angka kejadian rahim tidak normal sangat jarang, hanya sekitar 0,1 % dari populasi, namun tidak ada salahnya jika anda mengetahui kasus ini lebih detail.

Kelainan pada uterus biasanya disebabkan karena saluran Muller tidak tumbuh atau karena persatuan saluran Muller tidak terjadi.

A. Kelainan Uterus:

1. Uterus didelphis: Saluran Muller tidak bersatu sehingga terjadi dua korpus, dua serviks dan dua vagina
2. Uterus bicornis unicollis: Corpus uteri 2 tapi cervik hanya satu
3. Uterus septus dan subseptus: Terdapat septum pada uterus yang lengkap atau sebagian. Dapat menimbulkan abortus, kelainan letak atau retention placenta.
4. Uterus arcuatus: persatuan terjadi tetapi fundus tetap lebar, dapat menyebabkan letak lintang.

Kelainan ini dapat mengganggu kehamilan dan persalinan. Misalnya terjadi abortus, partus prematurus dan kelainan his, kelainan letak dan posisi.

B. Kelainan Tuba:

Dapat terjadi atresia parsial tapi lebih sering tuba panjang dan sempit (hypoplasia). Keadaan yang terakhir mengurangi fertilitas atau dapat menimbulkan kehamilan ektopik.

2.2. Jenis Dan Penyebabnya

Penelitian yang telah dilakukan pada saat persalinan mengidentifikasi insiden kelainan rahim sekitar 2-3%. Kelainan yang paling sering terjadi adalah septate uterus, bicornuate uterus dan didelphic uterus. Unicornuate uterus merupakan type kelainan yang paling jarang ditemukan. Untuk lebih jelasnya, berikut ini penjelasan mengenai jenis jenis kelainan rahim.

1. Unicornuate Uterus (Uterus Unicornis)

Yaitu rahim yang mempunyai 1 “tanduk” sehingga bentuknya seperti pisang. Sekitar 65% wanita memiliki kelainan jenis rahim ini yang mempunyai semacam tanduk “kedua” yang lebih kecil. Terkadang “tanduk” kecil ini berhubungan dengan rahim dan vagina tetapi yang sering terjadi adalah terisolasi dan tidak berhubungan dengan keduanya.

2. Septate Uterus (Uterus Septus)

Yaitu kelainan rahim yang sebagian atau seluruh dindingnya terbelah (seolah olah mempunyai sekat) menjadi 2 bagian. Padahal, bagian luarnya tampak normal saja. Kelainan ini dapat didiagnosis dengan pemeriksaan dalam, tetapi terkadang tidak diketahui sampai wanita yang bersangkutan mengalami hambatan atau gangguan kehamilan. Misalnya, sulit hamil atau sering mengalami keguguran berulang.

3. Bicornuate Uterus (Uterus Bicornis)

Yaitu kelainan bentuk rahim seperti bentuk hati mempunyai dinding dibagian dalamnya dan terbagi 2 dibagian luarnya. Kelainan rahim ini yang paling banyak ditemukan dan dapat mempengaruhi kemampuan reproduksi wanita.

4. Uterus Didelphys (Uterus Duplex)

Yaitu kelainan rahim yang memiliki “2 leher rahim” sebagian besar kasus ini mempunyai dinding yang memisahkan vagina menjadi 2 bagian. Wanita dengan kelainan ini tidak mengalami gejala apapun. Namun disayangkan sampai saat ini penyebab dari berbagai jenis kelainan rahim tersebut belum diketahui pasti

2.3. Pendarahan Uterus Abnormal

Secara umum, penyebab perdarahan uterus abnormal adalah kelainan organik (tumor, infeksi), sistemik (kelainan faktor pembekuan), dan fungsional alat reproduksi.

1) Hipermenore

Hipermenore adalah perdarahan haid yang jumlahnya banyak, ganti pembalut 5-6 kali per hari, dan lamanya 6-7 hari. Penyebabnya adalah kelainan pada uterus (mioma, uterus hipoplasia atau infeksi genitalia interna), kelainan darah, dan gangguan fungsional. Keluhan pasien berupa haid yang banyak. Pada setiap wanita berusia 35 tahun harus dilakukan kuretase diagnostik untuk menyingkirkan keganasan.

2) Hipomenore

Hipomenore adalah perdarahan haid yang jumlahnya sedikit, ganti pembalut 1-2 kali per hari, dan lamanya 1-2 hari. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen & progesteron, stenosis himen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (sindrom Asherman). Sinekia uteri didiagnosis dengan histerogram atau histeroskopi.

3) Metroragia

Metroragia adalah perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus haid. Perdarahan ovulatoir terjadi pada pertengahan siklus sebagai suatu spotting dan dapat lebih diyakinkan dengan pengukuran suhu basal tubuh. Penyebabnya adalah kelainan organik (polip endometrium, karsinoma endometrium, karsinoma serviks), kelainan fungsional dan penggunaan estrogen eksogen.

4) Menoragia

Perdarahan siklik yang berlangsung lebih dari 7 hari dengan jumlah darah kadang-kadang cukup banyak. Penyebab dan pengobatan kasus ini sama dengan hipermenorea.

5) Amenore

Bila tidak haid lebih dari 3 bulan baru dikatakan amenore, diluar amenore fisiologik. Penyebabnya dapat berupa gangguan di hipotalamus, hipofisis, ovarium (folikel), uterus (endometrium) dan vagina. Kasus-kasus yang harus dikirim ke dokter ahli adalah adanya tanda-tanda kelaki-lakian (maskulinisasi), adanya galaktorea, cacat bawaan, uji estrogen & progesteron yang negatif, adanya penyakit lain (tuberkulosis, penyakit hati, diabetes melitus, kanker), infertilitas atau stress berat.

Anamnesis yang perlu dicari adalah usia menarce, pertumbuhan badan, adanya stress berat, penyakit berat, penggunaan obat penenang, peningkatan atau penurunan berat badan yang mencolok. Pemeriksaan ginekologik yang dilakukan adalah pemeriksaan genitalia interna / eksterna. Pemeriksaan penunjang berupa uji kehamilan dan uji progesteron.

BAB III

PENUTUP

3.1. Kesimpulan

Kelainan bawaan pada uterus dan kedua tuba adalah kelainan yang timbul pada pertumbuhan duktus muller berupa tidak terbentuknya satu atau kedua duktus, gangguan dalam kedua duktus, dan gangguan dalam kanalisasi setelah fusi.

Ada sebagian wanita yang memiliki rahim abnormal sehingga mengalami gangguan kesehatan reproduksi. Anda tidak perlu terlalu khawatir karena angka kejadian rahim tidak normal sangat jarang, hanya sekitar 0,1 % dari populasi, namun tidak ada salahnya jika anda mengetahui kasus ini lebih detail.

Kelainan pada uterus biasanya disebabkan karena saluran Muller tidak tumbuh atau karena persatuan saluran Muller tidak terjadi.

3.2. Saran

Sebagai perwujudan dan kewajiban dan tanggung jawabnya dalam pemeliharaan dan perlindungan terhadap kesehatannya, semua orang baik individu, kelompok, atau masyarakat, harus mempunyai kemampuan untuk hal tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Varney, Helen. 2003. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sastrawinata, Sulaiman. 1981. Ginekologi. Bandung: Elstar Offset
- Prawiroharjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka