

## Sistokel: Laporan Kasus

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Vica Sukma Septia Rini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

### Abstrak

Prolaps dinding anterior (cystocele) terjadi ketika dinding depan pada vagina menonjol. Pasien berusia 52 tahun dengan keluhan dengan keluhan nyeri dan terasa perih di daerah liang vagina sejak 6 bulan yang lalu dan memberat 3 minggu terakhir. Keluhan disertai Buang Air Kecil (BAK) sedikit sedikit, dan jika pasien batuk atau bersin selalu disertai keluarnya cairan urin sedikit. Pasien juga mengeluhkan nyeri perut bagian bawah dan menjalar kebagian pinggang sekitar  $\pm$  6 bulan yang lalu, nyeri hilang timbul, nyeri memberat ketika pasien sedang beraktivitas terutama saat BAK dan berkurang ketika pasien beristirahat. Pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus namun memiliki riwayat hipertensi. Haid pertama pada umur 11 tahun. Pasien tidak menggunakan kontrasepsi. Berdasarkan diagnosis berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologis dan pemeriksaan penunjang mengalami Cystocele. Pada anamnesa di dapatkan keluhan nyeri dan terasa perih di daerah liang vagina sejak 6 bulan yang lalu dan memberat 3 minggu terakhir. Keluhan disertai BAK sedikit sedikit, dan jika pasien batuk atau bersin selalu disertai keluarnya cairan urin sedikit. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan mengkonsumsi obat Amlodipine 5mg. Riwayat menarche: 11 tahun, siklus haid teratur, lama haid: 3-4 hari dengan riwayat kehamilan P3A0. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pemeriksaan obstetri dan ginekologi bagian luar di dapatkan nyeri tekan pada regio hipogastric. Pada pemeriksaan dalam dengan VT tidak teraba penonjolan, kemudian pasien disuruh untuk manuver valsava dan muncul penonjolan organ dari vagina. Pada pemeriksaan penunjang USG didapatkan hasil uterus dalam batas normal. Pasien pulang dan diberikan edukasi untuk tidak mengangkat beban berat serta mengedan.

**Kata kunci :** Buang air kecil, cystocele, vagina

## Cystocele: A Case Report

### Abstract

Anterior wall prolapse (cystocele) occurs when the front wall of the vagina bulges. The patient is 52 years old with complaints of pain and soreness in the vaginal canal area for the past 6 months which has worsened for the last 3 weeks. Complaints are accompanied by a small amount of urination, and if the patient coughs or sneezes it is always accompanied by a small amount of urine output. The patient also complained of lower abdominal pain that radiated to the waist about 6 months ago, the pain came and went, and the pain got worse when the patient was active, especially when urinating, and decreased when the patient rested. The patient has no history of diabetes mellitus but has a history of hypertension. First menstruation at the age of 11 years. The patient did not use contraception. Based on the diagnosis based on anamnesis, physical examination, gynecological examination and supporting examinations, there is Cystocele. In the anamnesis, there were complaints of pain and soreness in the vaginal canal area since 6 months ago and worsened in the last 3 weeks. Complaints are accompanied by a small amount of BAK, and if the patient coughs or sneezes it is always accompanied by a small amount of urine output. The patient has a history of hypertension and is taking Amlodipine 5mg. History of menarche: 11 years, regular menstrual cycle, length of menstruation: 3-4 days with history of P3A0 pregnancy. On physical examination, external obstetric and gynecological examination revealed tenderness in the hypogastric region. On internal examination with VT there was no palpable protrusion, then the patient was asked to perform the Valsalva maneuver and an organ protrusion appeared from the vagina. On a supporting ultrasound examination, the results of the uterus were within normal limits. The patient goes home and is given education not to lift heavy loads and strain.

**Keywords:** Cystocele, urination, vagina

Korespondensi: Vica Sukma Septia Rini, Alamat Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kec. Kemiling, Kota Bandar Lampung, Lampung 35152, HP 082288615134, email [vicasukma93@gmail.com](mailto:vicasukma93@gmail.com)

### Pendahuluan

Menurut laporan Persatuan Uroginekologi Indonesia (HUGI) tahun 2013, prolaps organ panggul (POP) mengacu pada turunnya atau penonjolan dinding vagina ke

dalam saluran vagina atau keluarnya lubang vagina, yang dapat disertai dengan organ panggul (rahim, kandung kemih, usus atau rektum). Jenis POP ada bermacam-macam, tergantung organ yang menonjol ke jalan

lahir (rahim, kandung kemih, rektum, dan vagina)<sup>1</sup>.

Prolaps dinding anterior (sistokel) terjadi ketika dinding depan vagina menonjol. Ini adalah bentuk prolaps yang paling umum dan melibatkan kandung kemih dan/atau uretra yang menonjol ke dalam vagina. Wanita dengan POP sering mengeluhkan gejala saluran kemih seperti inkontinensia stres akibat insufisiensi uretra. Prolaps menyebabkan kekakuan dan penyumbatan uretra, menyebabkan disfungsi BAK dan gejala pengosongan yang ragu-ragu, sering buang air kecil, atau pengosongan yang tidak tuntas<sup>2</sup>.

Usia merupakan salah satu faktor krusial penyebab prolaps organ panggul yang disebabkan lemahnya otot dasar panggul. Kelemahan bilik mata depan dapat menyebabkan sistokel, dengan gejala seperti disuria, buang air kecil yang tidak disengaja, inkontinensia urin, urgensi buang air kecil, dan infeksi saluran kemih (ISK) berulang<sup>3</sup>.

Manuver Valsava dapat menilai derajat penurunan maksimal organ panggul dengan melakukan pemeriksaan fisik sambil meminta pasien mengejan atau batuk. Berbagai faktor risiko yang meningkatkan tekanan intraabdomen juga harus dihindari atau bahkan dihilangkan. Perubahan gaya hidup diperlukan, seperti penurunan berat badan pada pasien obesitas, pola makan tinggi serat, buang air besar yang baik, dan pengobatan batuk kronis<sup>4</sup>.

### Kasus

Pasien berusia 52 tahun dengan keluhan dengan keluhan nyeri dan terasa perih di daerah liang vagina sejak 6 bulan

yang lalu dan memberat 3 minggu terakhir. Keluhan disertai BAK sedikit sedikit, dan jika pasien batuk atau bersin selalu disertai keluarnya cairan urin sedikit.

Pasien juga mengeluhkan nyeri perut bagian bawah dan menjalar kebagian pinggang sekitar  $\pm$  6 bulan yang lalu, nyeri hilang timbul, nyeri memberat ketika pasien sedang beraktivitas terutama saat BAK dan berkurang ketika pasien beristirahat. Pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus namun memiliki riwayat hipertensi. Haid pertama pada umur 11 tahun. Pasien mengaku haid teratur dengan siklus, lama haid 3-4 hari dengan ganti pembalut sebanyak 3-4x. Pasien tidak menggunakan kontrasepsi.

Tanda-tanda vital secara ginekologi pada pemeriksaan dalam tampak penonjolan organ saat pasien melakukan manuver valsavara. Diagnosa banding terbagi menjadi prolaps organ panggul anterior dan prolaps uteri. Diagnosis kerja yaitu cystocele. Dilakukan edukasi agar pasien tidak mengangkat beban berat dan mengedon agar tidak memperparah derajat prolapsnya serta disarankan melakukan senam kegel.

Hasil monitoring pada Rabu, 31 Januari 2024 menunjukkan kesadaran pasien yang compos mentis, tekanan darah 140/90, *heart rate* 98x/menit, *respiratory rate* 22 kali per menit, suhu 36,8 derajat celsius, SpO2 98 persen. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan USG kita dapat melihat bentuk, jumlah dan ukuran ovarium sehingga dapat ditentukan apakah ada kelainan dari ovariumnya seperti yang terlihat pada gambar 1 berikut.



**Gambar 1.** Pemeriksaan Penunjang dengan MRI

### Pembahasan

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya prolaps organ panggul akibat lemahnya otot dasar panggul. Pada kasus ini, diketahui sebanyak 3 faktor risiko penyebab POP yang menimpa pasien, diantaranya: usia >50 tahun, menopause, serta peningkatan total paritas pervagina. Penelitian lain mengemukakan bahwa POP umumnya menyerang perempuan dengan usia pasca menopause dengan jumlah paritas yang signifikan.

Pada kasus ini, pasien mengalami gangguan berkemih yang sejalan dengan penelitian tentang gejala dari POP Anterior/sistokel. Akibat otot panggul anterior yang tidak adekuat, membuat vesika urinaria menonjol atau prolaps sehingga pasien akan merasa kandung kemihnya tidak pernah kosong, sehingga frekuensi berkemih meningkat, sedangkan volume berkemih hanya sedikit. Hal ini juga dapat menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual akibat adanya jaringan yang prolapsus.

Pada kasus ini, pasien berbaring terlentang di kasur pemeriksaan sambil diberikan instruksi untuk mengedan. Kemudian di inspeksi pada bagian vagina. Saat pasien mengedan, terdapat penonjolan pada bagian vagina yang menandakan bahwa terdapat prolaps organ. Kemudian dinilai sesuai dengan derajatnya.

Berbagai faktor risiko yang meningkatkan tekanan intraabdomen juga harus dihindari atau bahkan dihilangkan. Perubahan gaya hidup diperlukan, seperti penurunan berat badan pada pasien obesitas, pola makan tinggi serat, buang air

besar yang baik, dan pengobatan batuk kronis<sup>5</sup>.

Pada kasus POP, pasien disarankan untuk tidak mengangkat barang berat ataupun mengedan untuk menghindari terjadinya prolaps yang lebih parah akibat tekanan intraabdomen yang meningkat, dan mendorong organ untuk keluar lebih jauh lagi. Pasien disarankan untuk latihan otot dasar panggul secara teratur.

Jenis POP ada bermacam-macam, tergantung organ yang menonjol ke jalan lahir (rahim, kandung kemih, rektum, dan vagina)<sup>6,7</sup>.

1. Prolaps dinding anterior (sistokel)  
Terjadi ketika dinding depan vagina menonjol. Ini adalah bentuk prolaps yang paling umum, melibatkan kandung kemih dan/uretra yang menonjol ke dalam vagina
2. Prolaps ruang apikal (prolaps forniks)  
Hal ini terjadi ketika rahim turun atau herniasi ke dalam vagina. Ini adalah bentuk prolaps kedua yang paling umum.
3. Prolaps dinding vagina posterior (rektokel)  
Ini adalah pengurangan dinding posterior vagina. Umumnya anus menonjol ke dalam vagina. Pada tahap yang lebih tinggi akan melibatkan beberapa penurunan kubah vagina dan kemungkinan pembentukan enterokel.

Wanita dengan POP sering mengeluhkan gejala pada sistem urinarius seperti stress incontinence karena inkompeten uretra. Prolaps menyebabkan uretra menjadi kaku dan mengalami obstruksi sehingga terjadi disfungsi BAK,

dengan gejala hesitansi, frekuensi atau pengosongan tidak kompliit<sup>8</sup>.

Pada kasus ini, pasien mengalami POP Anterior berdasarkan anamnesa dan gejala yang dirasakan pasien yaitu keluhan saat berkemih yang tidak lampias, nyeri saat berkemih yang didukung dengan faktor risiko dan pemeriksaan fisiknya. Cedera dasar panggul dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan kelemahan atau kerusakan ODP<sup>9</sup>. Faktor risiko tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penuaan merupakan kalkulasi perubahan progresif yang terkait dengan peningkatan kerentanan terhadap penyakit dan kematian seiring bertambahnya usia serta kerusakan akibat reaksi radikal bebas yang berkelanjutan pada sel dan jaringan. Seiring bertambahnya usia, perubahan anatomi dan fisiologis tubuh, fungsi, dan respons sistem internal menjadi semakin jelas.
2. Fleksibilitas otot berkurang. Insiden POP meningkat sebesar 12% seiring bertambahnya usia, dan beberapa penelitian bahkan melaporkan bahwa insiden POP meningkat dua kali lipat antara usia 20 dan 59 tahun.
3. Hormon. Peningkatan sirkulasi hormon progesteron, estrogen, prostaglandin, dan relaksin selama persalinan menyebabkan otot panggul menjadi rileks. Hormon ini menurun dan hilang pada 6 minggu pasca melahirkan, yang berarti intensitas ODP baru kembali normal setelah 6 minggu. Saluran urogenital sensitif terhadap efek hormon steroid wanita. Penurunan estrogen selama menopause menyebabkan atrofi sistem genitourinari. Gejala dapat muncul paling cepat 10 tahun setelah periode menstruasi terakhir.
4. Melahirkan. Melahirkan dapat berdampak buruk pada ODP. Keluarnya kepala bayi dari vagina dapat memberikan tekanan pada kandung kemih, uretra, ODP dan penyangganya sehingga merusak struktur tersebut. Saat melahirkan, otot, ligamen,

jaringan ikat, dan saraf sering kali robek atau tertekan secara berlebihan, sehingga mengakibatkan kelemahan yang progresif.

5. Penyakit sistem saraf. Kehamilan dan persalinan pervaginam dapat menekan saraf pudendal baik secara langsung atau melalui penarikan. Kompresi dan peregangan saraf pudendal merupakan faktor risiko utama cedera saraf pudendal. Otot levator ani menyebabkan melemahnya kekuatan otot.
6. Malformasi kongenital. Kelainan bawaan pada saraf tulang belakang yang menghubungkan saraf ke panggul termasuk distrofi otot, myelodysplasia, meningomyelocele, eksotropia kandung kemih, dan spina bifida (yang dapat menyebabkan kelumpuhan lembek ODP)
7. Penyakit menular dan tumor ganas pada rongga panggul akan menurunkan intensitas kontraksi ODP.
8. Obesitas. Pada pasien obesitas, tekanan dasar panggul meningkat akibat peningkatan tekanan intraabdomen. Tekanan yang berkelanjutan dapat menyebabkan penurunan kekuatan ODP dan memberikan tekanan pada saraf pudendus.
9. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit paru kronis secara tidak langsung dapat menyebabkan melemahnya ODP.
10. Merokok dapat memperburuk batuk dan semakin meningkatkan tekanan intraabdomen. Merokok juga menyebabkan efek antiestrogenik, mempengaruhi sintesis kolagen.

Prolaps organ panggul (POP) terjadi pada wanita yang sering memiliki anak, 40% di antaranya memerlukan pengobatan. Pasien berusia lanjut, hamil, pernah menjalani operasi panggul, mengalami konstipasi kronis, obesitas, atau sindrom Marfan berisiko lebih tinggi mengalami prolaps uterus. Meski tidak mengancam nyawa, prolaps genital dapat menurunkan

kualitas hidup seorang wanita. Angka kejadian prolapsus alat genitalia akan meningkat dengan bertambahnya usia harapan hidup.

### Simpulan

Berdasarkan studi kasus tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologis dan pemeriksaan penunjang mengalami Cystocele. Pada anamnesa di dapatkan keluhan nyeri dan terasa perih di daerah liang vagina sejak 6 bulan yang lalu dan memberat 3 minggu terakhir. Keluhan disertai BAK sedikit sedikit, dan jika pasien batuk atau bersin selalu disertai keluarnya cairan urin sedikit. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan mengkonsumsi obat Amlodipine 5mg. Riwayat menarche: 11 tahun, siklus haid teratur, lama haid: 3-4 hari dengan riwayat kehamilan P3A0. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pemeriksaan obstetri dan ginekologi bagian luar di dapatkan nyeri tekan pada regio hipogastric. Pada pemeriksaan dalam dengan VT tidak teraba penonjolan, kemudian pasien disuruh untuk manuver valsava dan muncul penonjolan organ dari vagina. Pada pemeriksaan penunjang USG didapatkan hasil uterus dalam batas normal. Pasien pulang dan diberikan edukasi untuk tidak mengangkat beban berat serta mengedan.

### Daftar Pustaka

1. Erwinanto E, Santoso BI, Junizaf J, Pramono N, Fachiroch J, Yusra Y, et al. Model prolaps uteri berdasarkan risiko klinis dan biologi molekular. *eJournal Kedokteran Indonesia*. 2023;11(1):76–85. <https://doi.org/10.23886/ejki.11.338.76-85>
2. Junizaf J, Santoso BI. Panduan penatalaksanaan prolaps organ panggul. Jakarta: Himpunan Uroginekologi; 2013.
3. Malia SM. Analisis hubungan sindrom metabolik terhadap risiko prolaps organ panggul wanita pralansia pada anggota Persit Kodim 0410 Bandar Lampung [skripsi]. Lampung: Universitas Lampung; 2023.
4. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
5. Siswishanto R. Perubahan nilai BA pada Pelvic Organ Prolapse Quantification (POPQ) terhadap kualitas berkemih pre dan pasca operasi kolporafi anterior pada pasien sistokel. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2017. Available from: <https://www.academia.edu/92003169>
6. Triharsadi R, Anggraini MA, Punarbawa GM, Danianto A. Prolaps organ panggul multipel pada wanita multipara: sebuah laporan kasus. *Unram Med J*. 2021;10(2):456–9. <https://doi.org/10.29303/jku.v10i2.533>
7. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J*. 2016;27(2):165–94. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2932-1>
8. Wibisono J, Hermawan G. Prolaps organ panggul. *Medicinus*. 2019;7(1):27. <https://doi.org/10.19166/med.v7i1.1444>
9. Zaki A, Mardian KE, Mustokoweni S. Peningkatan ketebalan serat elastin dinding vagina pada prolapsus organ pelvis anterior. *Majalah Obstet Ginekol*. 2017;24(1):31. <https://doi.org/10.20473/mog.v24i1.2763>