

PEMERIKSAAN SISTEM REPRODUKSI WANITA

Masalah wanita yang meliputi kehamilan, persalinan, gangguan haid, tumor panggul, inkontinensia atau prolapse uteri, kontrasepsi dan kesuburan, merupakan masalah yang akan didapatkan pada praktek sehari-hari. Pada umumnya pasien tidak tampak sakit, akan tetapi peranan petugas kesehatan untuk melakukan skrining dan mendeteksi apakah ada kelainan dan melakukan tindakan yang sesuai dengan procedure. Perkembangan teknologi yang sangat pesat sangat menarik dan beragam, akan tetapi anamnesis yang akurat dan teliti serta melakukan pemeriksaan fisik yang terarah dan cermat merupakan syarat keberhasilan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Standar Kompetensi

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan system reproduksi wanita

Kompetensi dasar

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik alat kelamin eksterna wanita
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik abdomen yang berkaitan dengan system reproduksi wanita

Learning Outcome

Dengan mengetahui pemeriksaan ginekologi, diharapkan mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan ginekologi dengan benar dalam rangka menegakkan diagnosa kasus-kasus ginekologi dan untuk kepentingan terapi dan tatalaksana lebih lanjut

Pengantar Ginekologi

Pemeriksaan ginekologi mencakup pemeriksaan payudara, abdomen dan panggul. Pemeriksaan ginekologi kadang sering menimbulkan hal yang menakutkan pada wanita. Agar pasien lebih nyaman, ruang pemeriksaan harus hangat, dan seorang dokter pria harus ditemani seorang perawat/bidan karena pasien akan merasa lebih nyaman.

Fisiologi dan anatomi organ panggul memiliki rentang "Normal" yang sangat lebar. Selain itu fungsi organ panggul bervariasi sepanjang kehidupan wanita normal, termasuk pubertas, kehamilan, dan klimakterium. Masing-masing menimbulkan gejala dan tanda sistemik yang berbeda. Jangan berpikiran sempit pada pemeriksaan ginekologi, karena banyak penyakit sistemik yang dapat bermanifestasi sebagai perubahan fungsi vagina dan uterus. Contoh infeksi jamur vagina berulang yang

merupakan masalah ginekologi yang sangat sering ditemui, tetapi mungkin merupakan keluhan utama pada wanita yang menderita diabetes mellitus yang tak terdiagnosis.



Gambar 1. Potongan transversal refleksi urogenital wanita

Tinjauan Pustaka

Seperti halnya pemeriksaan fisik pada umumnya hal pertama yang harus dilakukan dalam pemeriksaan ginekologi adalah anamnesa. Simptomatologi untuk kasus-kasus pada pasien ginekologi yang sering ditemui berkisar 3 gejala : 1). Perdarahan, 2). Nyeri 3). Benjolan.

ANAMNESISA

Secara rutin tetap ditanyakan : umur, sudah menikah atau belum, paritas, riwayat haid, penyakit yang pernah diderita sebelumnya, terutama kasus ginekologi, dan ada atau tidak riwayat operasi yang pernah dialami.

Riwayat Penyakit Umum

Perlu diketahui apakah pernah ada atau sedang dalam pengobatan

Riwayat Penyakit Obstetri

Perlu diketahui riwayat tiap-tiap kehamilan, apakah berakhir dengan keguguran atau persalinan, apakah persalinan berlangsung normal atau dengan tindakan, dan bagaimana kondisi bayinya.

Riwayat Penyakit Ginekologi

Riwayat Haid

Perlu diketahui riwayat menarche, siklus haid teratur atau tidak, banyaknya darah waktu haid, lamanya haid, disertai nyeri atau tidak, dan menopause. Selalu ditanyakan tanggal haid terakhir yang masih normal, sehingga dapat diketahui apabila terjadi keterlambatan atau gangguan siklus yang lain.

Gangguan haid dan siklusnya antara lain :

Hipermenorea (menoragia) : Perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).

Hipomenorea : perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa.

Polimenorea : Siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari), perdarahan berkurang lebih sama atau lebih sedikit dari biasanya (polimenoragia/epimenoragia)

Oligomenorea : Siklus haid lebih panjang (lebih dari 35 hari) perdarahan biasanya berkurang

Amenorea : Tidak haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut

Metroragia : Perdarahan diluar siklus haid

Keluhan Sekarang

Perdarahan

Perlu ditanyakan apakah perdarahan yang terjadi ada hubungan dengan siklus haid atau tidak, banyaknya dan lamanya perdarahan. Perdarahan yang didahului dengan haid yang terlambat biasanya disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik (pada kasus ginekologi dengan perdarahan perlu dipastikan dengan pemeriksaan urin untuk memastikan adanya suatu kehamilan atau tidak). Pada gadis muda sering didapati perdarahan yang tidak normal, sedikit atau banyak, ada kalanya terus-menerus, disertai atau tidak disertai hipoplasia uterus. Perdarahan demikian disebut *metrorrhagia haemorrhagia des juveniles*.

Perdarahan sewaktu atau setelah coitus dapat akibat ca. cervix, erosi portio, polip cervix uteri, traumatic postcoitus. Metrorragia merupakan gejala penting Ca. cervix dan Ca. corpus uteri. Tumor ganas ovarium jarang menimbulkan perdarahan.

Flour albus / leukorea

Pada kasus keputihan perlu ditanyakan : sudah berapa lama, terus-menerus atau pada waktu tertentu, banyaknya, warnanya, baunya, disertai rasa gatal/ nyeri atau tidak. Secara fisiologis keluarnya lendir yang berlebihan dapat dijumpai pada saat : ovulasi, menjelang dan setelah haid, rangsangan seksual dan kehamilan. Akan tetapi apabila sampai mengganggu, berganti celana dalam beberapa kali sehari, disertai dengan rasa gatal dan nyeri, maka pasti yang terjadi adalah keadaan patologis

Rasa Nyeri

Rasa nyeri di perut, panggul, pinggang atau alat kelamin luar dapat merupakan gejala dari adanya kelainan ginekologi.

Dismenorea dapat dirasakan di perut bagian bawah atau pinggang, dapat bersifat seperti mulas-mulas, rasa ngilu, atau seperti ditusuk-tusuk. Mengenai hebatnya rasa nyeri perlu ditanyakan apakah sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Biasanya terjadi menjelang haid, sewaktu haid atau setelah haid. Selama satu dua hari. Pada kasus endometriosis hampir selalu disertai dengan dismenorea.

Dispareuni : rasa nyeri waktu bersenggama, dapat terjadi karena kelainan organik atau factor psikologik. Kelainan organik dapat seperti introitus vagina atau vagina terlalu sempit, peradangan atau perlukaan, adneksitis, parametritis, atau endometriosis di lig. Sacrouterina atau di cavum douglas. Nyeri perut dapat disebabkan oleh kelainan letak uterus, neoplasma dan peradangan.

Miksi

Keluhan dari saluran kencing sering menyertai kelainan ginekologi. Karena itu perlu ditanyakan rasa nyeri pada waktu kencing, sering kencing, retensi urin, kencing tidak lancer, atau tidak tertahan.

Defekasi

Perlu ditanyakan apakah ada kesulitan buang air besar, apakah defekasi disertai rasa nyeri, atau buang air besarnya disertai lendir, darah atau nanah.

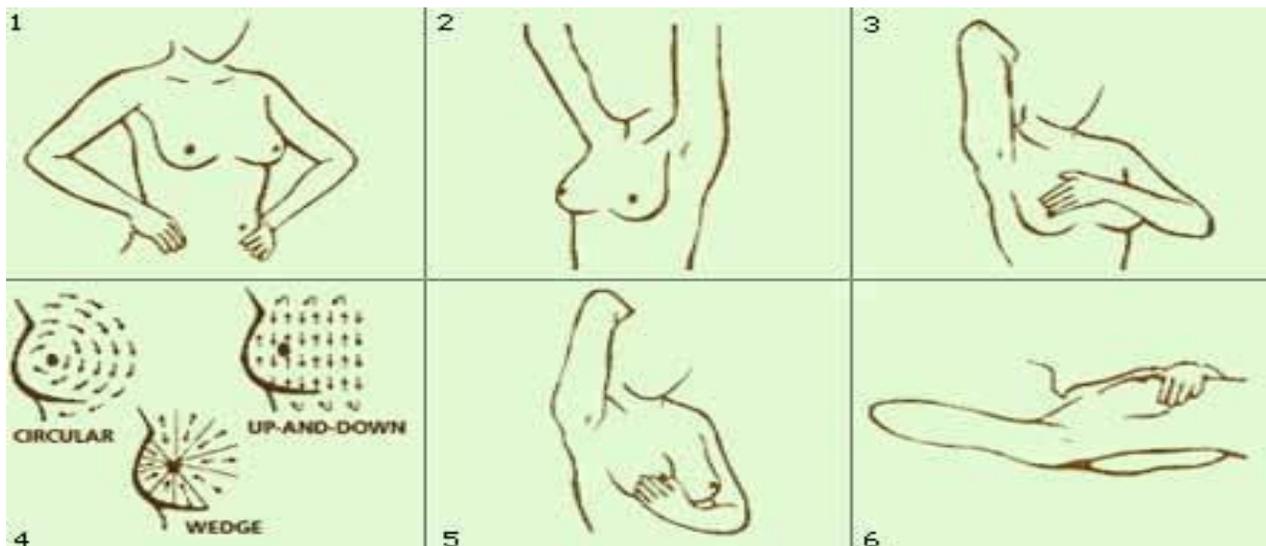
Pemeriksaan Umum, Payudara dan Perut

Pemeriksaan umum

Pemeriksaan mengenai kesan umum yang didapat waktu melihat penderita pertama kali, pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan laboratorium rutin

Pemeriksaan Payudara

Mempunyai arti penting bagi penderita wanita, terutama dalam hubungan dengan diagnose kelainan endokrin, kehamilan dan Ca, mammae.



Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

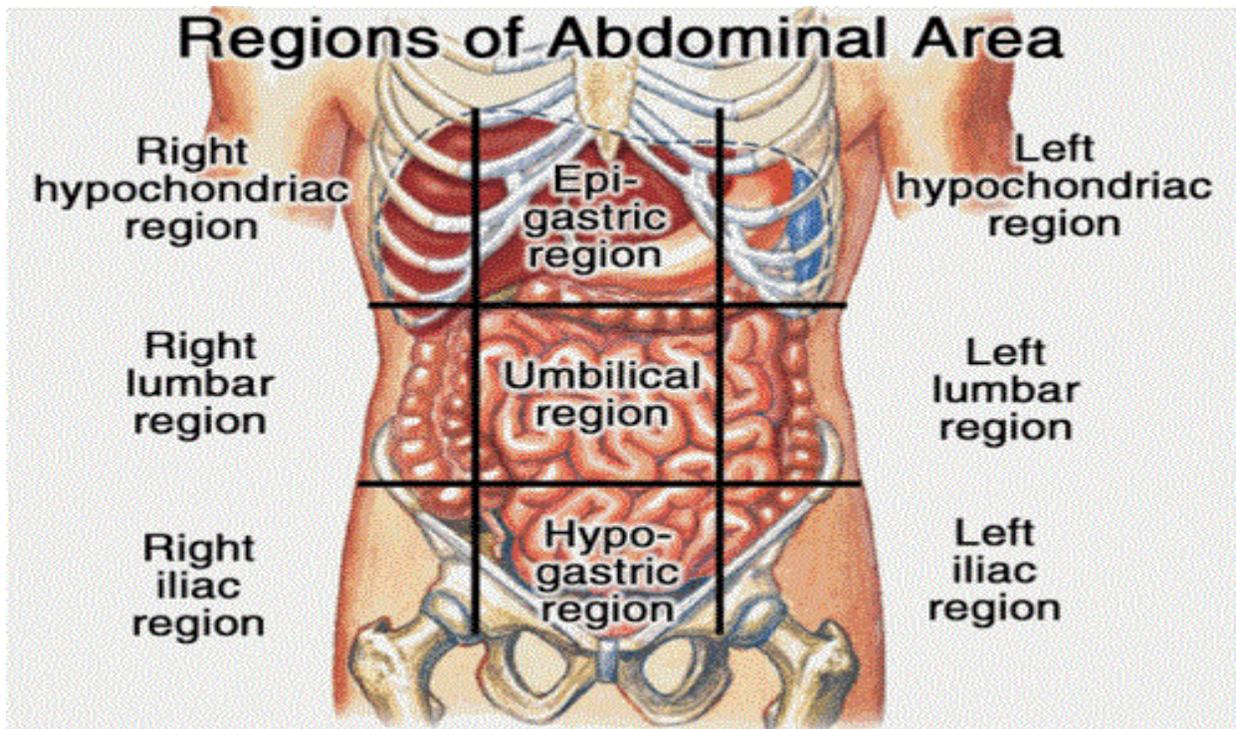
Perhatikan bentuk pembesaran / cekungan, pergerakan pernafasa, kondisi kulit, parut operasi, dll

Palpasi, Perkusi, Auskultasi

Seperti halnya pemeriksaan abdomen. Dsini mempunyai kepentingan untuk menegakkan diagnose adanya kasus ginekologi seperti mioma, kegansan dan kehamilan, dll.

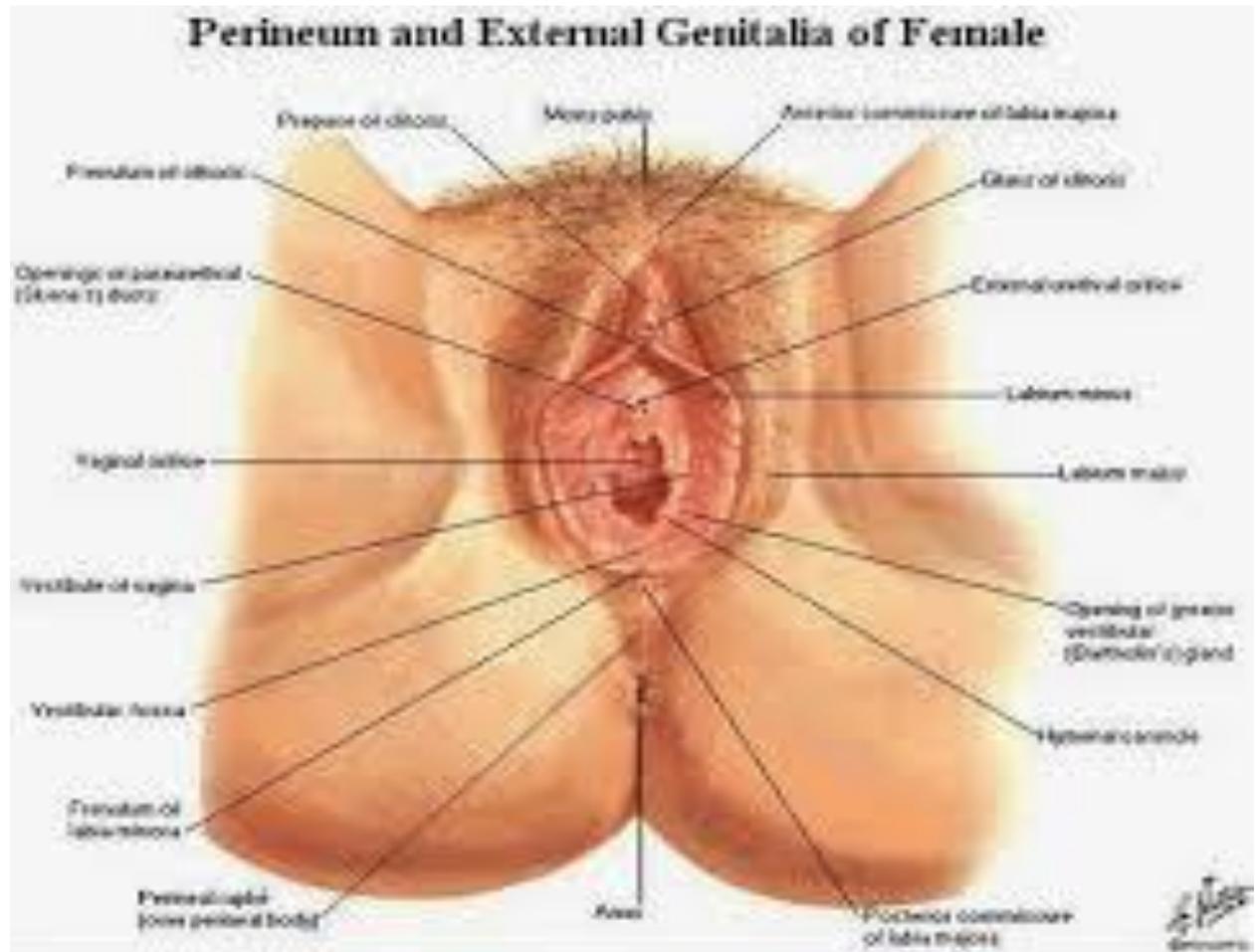
Pasien harus diperiksa dalam posisi telentang dengan kandung kemih kosong. Periksalah abdomen, bukalah seluruh abdomen sampai dengan tepat diatas simpisi pubis. Amati ada tidaknya peradangan, cari jaringan parut dan peregangan dan terutama peregangan panggul

Lakukan pemeriksaan abdomen bawah mulai dari umbilicus, periksa ke bawah menuju tulang pubis dengan tangan kiri, dan raba adanya massa suprapubis lalu ke sebelah kanan dan kiri suprapubis. Periksa nyeri di fossa illiaka dan periksa lipat paha mencari limfadenopati dan hernia.



Gambar 2. Regio Abdomen

Pemeriksaan Urogenital



Gambar 3. Urogenital eksterna wanita

Genitalia wanita diperlihatkan pada gambar diatas.Vulva terdiri dari mons veneris, labia mayor, klitoris, vsetibulum, dan kelenjar-kelenjarnya, meatus uretra, dan introitus vagina.Mons veneris adalah tonjolan bulat dan jaringan lemak diatas simpisis pubis. Labia mayora adalah dua buah lipatan kulit lebar yang membentuk batas lateral vulva. Kedua labia mayora bertemu dibagian anterior di mons veneris untuk membentuk commisura anterior.Labia mayora dan mons veneris mempunyai folikel rambut dan kelenjar sebacea.Labia minora sesuai dengan skrotum pada pria.Labia minora adalah lipatan kulit yang sempit dan berpigmen yang antara labia mayora dan menutupi vestibulum, yang merupakan daerah diantara kedua labia minora.Diantara anterior, kedua labia minora membentuk preputium klitoris.Klitoris, yang analog dengan penis, terdiri dari jaringan erektil dan banyak mengandung ujung syaraf, klitoris mempunyai satu glans dan dua corpora cavernosa.Meatus uretra eksternal terletak dibagian anterior vetibulum dibawah klitoris.Kelenjar parauretra, atau kelenjar skene, adalah

kelenjar-kelenjar kecil yang bermuara di lateral uretra. Sekresi kelenjar sebacea di daerah ini melindungi jaringan yang rentan terhadap urin.

Kelenjar-kelenjar vestibulum mayor dikenal sebagai kelenjar Bartholini atau kelenjar vulvovaginal. Kelenjar-kelenjar ini serupa dengan Cowper pada pria. Tiap kelenjar yang berukar sebesar kacang polong ini terletak postolateral dari orifisium vagina. Selama koitus, kelenjar ini menghasilkan cairan encer yang berfungsi sebagai pelumasan vagina.

Dibagian inferior labia minora bersatu pada commissura posterior untuk membentuk fourchette. Perineum adalah daerah diantara fourchette dan anus.

Gejala yang sering dijumpai pada wanita di daerah genitourinarius antara lain :

1. Perdarahan abnormal melalui vagina
2. Dismenorea
3. Massa atau lesi
4. Secret vagina'
5. Gatal di vagina
6. Nyeri perut
7. Dyspareunia
8. Perubahan distribusi rambut
9. Perubahan pola pengeluaran urin
10. Infertilitas

PEMERIKSAAN GENITALIA

Pemeriksaan fisik

Untuk melakukan pemeriksaan fisik, pasien perlu disiapkan terlebih dahulu :

- Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan rectum
- Posisikan pasien litotomi
- Pakailah sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan
- Sebelum melakukan pemeriksaan, informasikan apa yang akan diperiksa lakukan.

Pemeriksaan Genitalia

1. Genitalia eksterna dan rambut pubis
Pada genitalia eksterna pemeriksa dapat melakukan penilaian antara mons veneris untuk melihat adanya lesi atau pembengkakan. Rambut pubis untuk melihat polanya. Kulit vulva untuk melihat adanya kemerahan, ekskoriasi, massa, leukoplakia, dan pigmentasi. Jika menemukan kelainan harus dilanjutkan dengan palpasi.

2. Labia mayor dan minor

Sampaikan kepada pasien bahwa anda akan membuka labia, dengan tangan kanan, labia mayor dan minor dibuka terpisah oleh ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan. Periksalah introitus vagina. Catat setiap lesi peradangan, ulserasi, secret parut, kutil, trauma, bengkak, perubahan atropik ataupun massa.

3. Klitoris

Diperiksa untuk melihat ukuran dan adanya lesi. Ukuran normal 3-4 mm

4. Meatus uretra

Lihat apakah ada pus atau peradangan

5. Kelenjar bartholini

Sampaikan kepada pasien bahwa anda akan melakukan pemeriksaan palpasi kelenjar bartholin di labia. Palpasi daerah kelenjar kanan pada posisi jam 7-8 dengan memegang bagian posterior labia kanan diantara jari telunjuk kanan di dalam vagina dan ibu jari kanan di luar. Perhatikan adanya keluhan nyeri tekan, bengkak, atau pus. Pakailah tangan kiri untuk memeriksa daerah kelenjar kiri pada posisi jam 4-5.

6. Perineum

Perineum dan anus diperiksa untuk melihat adanya massa, parut, fisura atau fistel , dan warna. Periksa pula anus untuk melihat adanya hemorroid, iritasi dan fissure.

7. Relaksasi pelvis

Dengan labia terpisah lebar minta pasien untuk mengejan atau batuk. Jika ada relaksasi vagina, mungkin akan terlihat penggembungan dinding anterior (sistokel) atau posterior (rektokel). Jika ada inkontenesia stress. Batuk atau mengejan akan menyebabkan menyempitnya urin dari uretra

PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

Untuk pemeriksaan ginekologi dikenal 3 letak penderita :

1. Letak litotomi

Letak ini paling sering dilakukan, diperlukan meja ginekologi dan penyangga bagi kedua tungkai.

Penderita berbaring diatas meja ginekologi, sambil lipat lututnya diletakkan pada penyangga dan tungkainya dalam fleksi santai, sehingga penderita dalam posisi mengangkang.

Dengan penerangan lampus sorot, vulva, anus dan sekitarnya dapat terlihat jelas dan pemeriksaan baik bimanual maupun dengan speculum dapat dilakukan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan dengan pemeriksaan duduk, sedang pemeriksaan bimanual sebaiknya dengan berdiri.

2. Letak miring

Pasien diletakkan di pinggir tempat tidur miring ke sebelah kiri, sambil paha dan lututnya ditekuk dan kedua tungkai sejajar. Posisi ini hanya baik untuk pemeriksaan inspekulo.

3. Letak Simm

Letak ini hampir sama dengan letak miring. Hanya tungkai kiri hampir lurus, tungkai kanan ditekuk ke arah perut, dan lututnya diletakkan pada alas, sehingga panggul membuat sudut miring dengan alas, lengan kiri di belakang badan dan bahu sejajar alas. Dengan demikian penderita berbaring setengah tengkurap. Dengan posisi ini pemeriksaan inspekulo lebih mudah dilakukan.

Pemeriksaan genitalia eksterna

Dengan inspeksi perlu diperhatikan bentuk, warna, pembengkakan, dsb dari genitalia eksterna, perineum, anus dan sekitarnya, dan apakah ada flour albu, atau darah. Apakah hymen masih utuh dan klitoris normal.

Pemeriksaan dengan Spekulum

Setelah dilakukan inspeksi alat genital, pemeriksaan lebih lanjut dapat dilakukan dengan speculum, terutama apabila dilakukan dengan sitology vagina. Namun ada juga yang memulai dengan pemeriksaan bimanual terlebih dahulu.

Untuk wanita yang belum pernah melahirkan di pilih speculum yang lebih kecil, atau pada anak kecil apabila memang diperlukan menggunakan speculum paling kecil sesuai dengan kecilnya introitus vagina.

Cara Pemasangan speculum

Spekulum SIMM

Dipasang terlebih dahulu kedalam vagina bagian belakang (posterior). Mula-mula ujung speculum dimasukkan agak miring ke dalam introitus vagina, didorong ke dalam sedikit, dan diletakkan melintang dalam vagina : lalu speculum ditekan ke belakang dan di dorong lebih ke dalam lagi, sehingga ujung speculum menyentuh puncak vagina di fornix posterior. Setelah speculum pertama di pasang maka speculum kedua yang lebih kecil menjadi sangat mudah, ujung diletakkan di fornix anterior dan ditekan sedikit ke depan. Biasanya portio langsung tampak dengan jelas. Apabila portio menghadap terlampaui ke depan atau ke belakang, maka posisi speculum disesuaikan, sehingga letak portio tepat ditengah speculum

Spekulum Cocor bebek

Dalam keadaan tertutup, speculum dimasukkan ujungnya kedalam introitus vagina sedikit miring, kemudian diputar kembali menjadi melintang dalam vagina dan di dorong masuk lebih dalam ke arah fornix posterior sampai di puncak vagina, lalu speculum di buka melalui mekanik pada tangkainya. Dengan demikian dinding vagian depan dipisah dari yang belakang, dan portio tampak jelas. Apabila portio belum tampak jelas, posisi speculum dapat disesuaikan. Waktu speculum dibuka daun depan tidak menyentuh portio karena agak lebih pendek dari daun belakang.

Dengan menggunakan speculum, periksa dinding vagina (rugae, carcinoma, flour albus), dan portio (bulat, terbelah melintang, mudah berdarah, erosion, peradangan, polip, tumor atau ulkus, juga diperhatikan warna, dan OUE membuka/menutup)

Selain di pasang speculum dapat dilakukan usap vagina dan usap serviks untuk pemeriksaan sitology, getah kanalis servikalis untuk pemeriksaan GO, dan getah dari fornix posterior untuk pemeriksaan trikomoniasis dan kandidiasis. Dapat juga digunakan untuk pelepasan AKDR.

Alat dan Bahan.

Pemeriksaan ginekologi memerlukan alat dan bahan sebagai berikut :

1. Bed Ginekologi
2. Sarung tangan
3. Spekulum simm dan cocor bebek
4. Cunam kapas/ kurentang
5. Kateter nelaton dan kateter logam
6. Kapas lisol
7. Kaca benda untuk pemeriksaan sitology vagina
8. Spatel ayre dan etil alcohol untuk sitology vagina
9. Kapas lidi
10. Cunam portio
11. Sonde uterus
12. Cunam biopsy
13. Mikro kuret
14. Lampu sorot

