

=.....

PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

Dwi Arini Ernawati

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 serta penatalaksanaan lebih lanjut.

TINJAUAN PUSTAKA

Seperti halnya pemeriksaan fisik yang lain, hal pertama yang harus dilakukan dalam pemeriksaan ginekologi adalah *anamnesa*. Simptomatologi untuk kasus-kasus ginekologi berkisar antara 3 gejala : 1). perdarahan 2). rasa nyeri 3). pembengkakan

ANAMNESA

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

Riwayat Penyakit Umum

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 bayi.

Riwayat Penyakit Ginakologi

Riwayat Haid

Perlu diketahui *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 21 hari), perdarahan kurang lebih sama atau lebih sedikit dari biasa (*polimenoragia/epimenoragia*)
- ✚ *Oligomenorea* : siklus haid lebih panjang (lebih 35 hari). Perdarahan biasanya berkurang.
- ✚ *Amenorea* : tidak haid sedikitnya 3 bulan berturut-turut.
- ✚ *Metroragia* : perdarahan di luar siklus haid.

Keluhan Sekarang

Perdarahan

Perlu ditanyakan apakah perdarahan yang terjadi ada hubungannya dengan siklus haid atau tidak, banyaknya dan lamanya perdarahan. Perdarahan yang didahului oleh haid yang terlambat biasanya disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik. Pada gadis muda sering didapati perdarahan yang tidak normal, sedikit atau banyak, ada kalanya terus menerus, disertai atau tidak disertai hipoplasi uteri. Perdarahan demikian disebut *metropathia haemorrhagica des juveniles*.

Perdarahan sewaktu atau setelah coitus dapat akibat Ca cervic, eroti portio, polip cervicis uteri, atau traumatic postcoitus. Metroragia merupakan gejala penting Ca Cervic dan Ca korpus uteri. Tumor ganas ovarium jarang menimbulkan perdarahan.

Fluor albus / Iekorea

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

Rasa Nyeri

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

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

Dispareuni: rasa nyeri waktu bersenggama, dapat 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. Sacrouteri atau di cavum douglassi.

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 waktu kencing, seringnya kencing, retensi urine, kencing tidak lancar, atau tidak tertahan.

Defekasi

Perlu ditanyakan apakah ada kesulitan buang air besar, apakah defekasi disertai rasa nyeri, atau beraknya 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 lab rutin

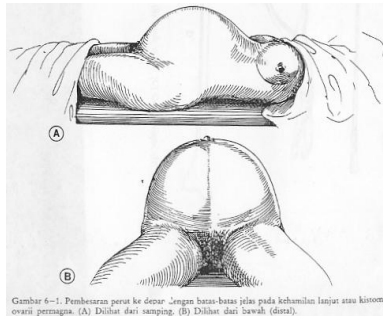
Pemeriksaan Payudara

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

Pemeriksaan Perut

Inspeksi

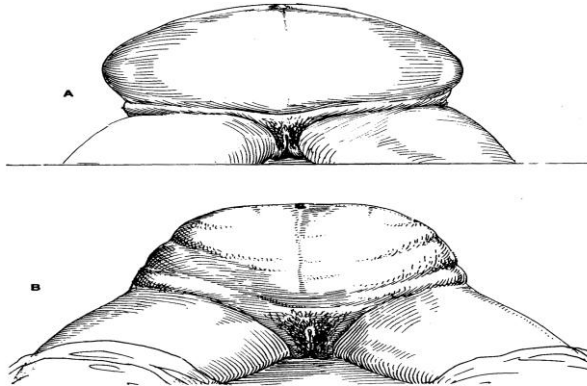
Perhatikan bentuk, pembesaran/cekungan, pergerakan pernapasan, kondisi kulit, parut operasi, dll.



Gambar 6-1. Pembesaran perut ke depan. Jangan batas-batas jelas pada kehamilan lanjut atau kitoma ovarii permagna. (A) Dilihat dari samping. (B) Dilihat dari bawah (distal).

Palpasi, Perkusi, Auskultasi

Seperti halnya pemeriksaan pada abdomen. Disini mempunyai kepentingan untuk menegakkan diagnosa adanya kasus ginekologi seperti mioma, keganasan, kehamilan, dll.



Gambar 6-2. (A) Pembesaran perut ke samping (perut katak) pada asites atau pada tumor ovarium dengan cairan bebas dalam rongga perut. (B) Pembesaran perut pada wanita gemuk dengan dinding perut tebal dan kendur.

PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

Letak Penderita

Untuk pemeriksaan ginekologi dikenal 3 letak penderita :

1) *Letak litotomi*

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

Penderita berbaring di atas meja gin, sambil lipat lututnya diletakkan pada penyangga dan tungkainya dalam fleksi santai, sehingga penderita dalam posisi mengangkang (gambar)

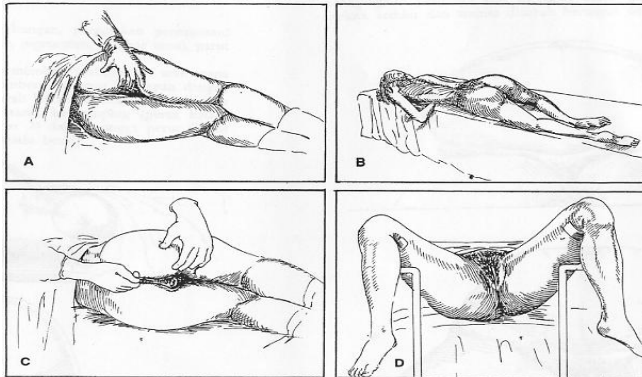
Dengan penerangan lampu sorot, vulva, anus dan sekitarnya dapat terlihat jelas dan pemeriksaan baik bimanual maupun dengan speculum dapat dilakukan. Pemeriksaan inspekulo dilakukan dengan pemeriksa duduk, sedang pemeriksaan bimanual sebaiknya pemeriksa berdiri.

2) *Letak miring*

Penderita 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.



Gambar 6-4. Pelbagai letak penderita untuk pemeriksaan ginekologik. (A). Letak miring. (B) Letak Sims. (C) Pemasangan spekulum Sims (belakang) pada wanita dalam letak miring. (D) Letak litotomi.

Pemeriksaan Genetalia Eksterna

Dengan inspeksi perlu diperhatikan bentuk, warna, pembengkakan, dsb dari genetalia eksterna, anus dan sekitarnya ; dan apakah ada fluor albus, atau darah. Apakah himen masih utuh dan klitoris normal.

Pemeriksaan dengan Spekulum

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

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

Cara pemasangan Spekulum Spekulum Simm

Dipasang terlebih dahulu ke dalam vagina bagian belakang. Mula-mula ujung speculum dimasukkan agak miring ke dalam IV, didorong ke dalam sedikit, dan diletakkan melintang dalam vagina; lalu speculum ditekan ke belakang dan didorong lebih dalam lagi, sehingga ujung speculum menyentuh puncak vagina di fornix posterior. Setelah speculum pertama dipasang, maka pemasangan speculum kedua yang lebih kecil menjadi sangat mudah; ujungnya diletakkan di fornix anterior dan ditekan sedikit ke depan. Biasanya portio langsung tampak dengan jelas. Apabila portio menghadap terlampau ke depan atau ke belakang, maka posisi speculum disesuaikan, sehingga letak portio tepat di tengah speculum.

Spekulum Cocor Bebek

Dalam keadaan tertutup, speculum dimasukkan ujungnya ke dalam IV sedikit miring, kemudian diputar kembali menjadi melintang dalam vagina dan didorong masuk lebih dalam ke arah fornix posterior sampai di

puncak vagina. Lalu speculum dibuka melalui mekanik pada tangkainya. Dengan demikian dinding vagina 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, Ca, fluor albus), dan portio (bulat, terbelah melintang, mudah berdarah, erosio, peradangan, polip, tumor atau ulkus, juga perhatikan warna, dan OUE membuka / menutup)

Selain itu dengan speculum dapat dilakukan usap vagina dan usap servik untuk pemeriksaan sitologi, getah kanalis servikalis untuk pemeriksaan GO, dan getah dari fornik posterior untuk pemeriksaan trikomoniasis dan kandidiasis. Dapat juga digunakan untuk pelepasan AKDR.

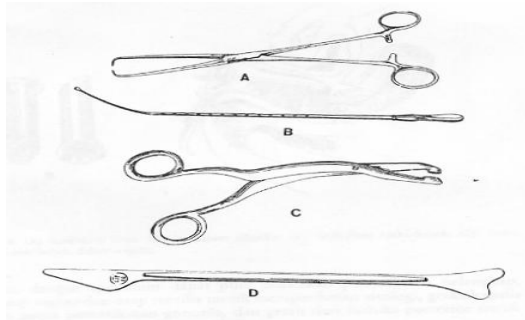


ALAT DAN BAHAN

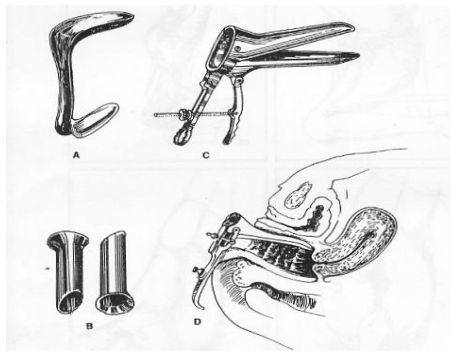
Untu
k
pemeriksaa

n ginekologi diperlukan alat-alat dan bahan sebagai berikut :

1. Bed litotomi
2. Sarung tangan
3. Spekulum Simm dan Spekulum cocor bebek
4. Cunam kapas / korentang
5. Kateter nelaton dan kateter logam
6. Kapas lisol
7. Kaca benda untuk pemeriksaan sitologi vagina
8. Spatel Ayre dan etil alcohol untuk sitologi vagina
9. Kapas lidi
10. Cunam porsio
11. Sonde uterus
12. Cunam biopsy
13. Mikrokuret
14. Lampu sorot



Gambar 6-5. (A) Cunam porcio, (B) Sonde uterus, (C) Cunam biopsi, (D) Spatel Ayre.



Gambar 6-6. (A) Spekulum Sims, (B) Spekulum silindris, (C) Spekulum cocor-bebek, (D) Posisi spekulum cocor-bebek dalam vagina.

DAFTAR PUSTAKA

Wachyu Harisaputra, dalam buku *Ilmu Kandungan* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta

Suwito
Tjondro
Hadono,