

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sapi Bali merupakan salah satu plasma nutfah ternak asli Indonesia yang berperan penting sebagai sumber daging dan pendapatan utama peternak rakyat. Sapi ini dikenal memiliki daya adaptasi tinggi terhadap lingkungan tropis, efisiensi penggunaan pakan, serta tingkat kesuburan yang relatif baik sehingga banyak dikembangkan pada berbagai sistem pemeliharaan di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan (Luthfi & Widyaningrum, 2017). Namun demikian, potensi tersebut sering tidak tercapai secara optimal karena masih tingginya gangguan reproduksi yang berdampak langsung pada keberlangsungan usaha ternak dan populasi sapi Bali. Dengan demikian akibatnya gangguan reproduksi pada ternak akan merugikan para peternak dan secara nasional tentunya akan memperlambat laju peningkatan populasi ternak di dalam negeri. Peningkatan populasi ternak sapi nasional yang lambat mengakibatkan pemerintah harus melakukan impor secara terus-menerus untuk mencukupi kebutuhan konsumsi dalam negeri (Febrianilla *et al.*, 2018).

Salah satu gangguan reproduksi yang sering terjadi pada sapi adalah prolapsus uteri. Prolapsus uteri adalah perubahan posisi uterus keluar melewati vagina dan menggantung di vulva (Khari, 2015). Tingkat kejadian prolapsus uteri di peternakan sapi mencapai 0,5-1% dan biasa terjadi sesudah melahirkan tepatnya pada fase ketiga (Juneja *et al.*, 2022). Kasus prolapsus uteri harus segera ditangani karena jika tidak ditangani akibatnya akan semakin memperparah kerusakan organ saluran reproduksi dan dapat menimbulkan kematian. Tingkat kesembuhan kasus ini sangat tinggi jika segera ditangani mencapai lebih dari 64,7% dengan persentase konsepsi sesudah terapi mencapai lebih dari 80,5% (Carluccio *et al.*, 2020).

Secara klinis, penanganan prolapsus uteri pada sapi memerlukan tindakan cepat dan terstandar, meliputi stabilisasi umum (mengatasi hipokalsemia, terapi cairan, analgesik dan antibiotik), pembersihan dan reduksi edema jaringan uterus, reposisi uterus secara hati-hati, hingga pemasangan jahitan penahan seperti teknik *Buhner* untuk mencegah prolaps berulang untuk mencegah prolaps berulang. Berbagai laporan kasus menunjukkan bahwa penanganan yang tepat waktu dan sesuai prosedur mampu menghasilkan

kesembuhan tanpa komplikasi berat dan memungkinkan induk kembali berproduksi secara normal (Anoop *et al.*, 2016).

Di Indonesia, beberapa studi kasus mengenai penanganan prolapsus uteri pada sapi, termasuk sapi Bali, telah dilaporkan di beberapa daerah, namun umumnya masih terbatas pada wilayah tertentu dan belum merata di seluruh sentra peternakan. Khusus pada sapi Bali, karakteristik pemeliharaan yang didominasi oleh peternak rakyat dengan sistem semi intensif hingga ekstensif, pakan yang fluktuatif, keterbatasan pengetahuan reproduksi, dan akses layanan kesehatan hewan yang tidak merata berkontribusi terhadap tingginya gangguan reproduksi (Budiyanto *et al.*, 2016). Informasi ilmiah mengenai penanganan kasus prolaps uteri pada sapi Bali di Kabupaten Sinjai, khususnya di Desa Salohe, Kecamatan Sinjai Timur, masih sangat terbatas. Padahal, Desa Salohe merupakan salah satu wilayah dengan aktivitas pemeliharaan sapi Bali oleh peternak rakyat, sehingga potensi terjadinya gangguan reproduksi pasca partus, termasuk prolapsus uteri, tetap ada dan perlu diantisipasi.

Pentingnya laporan kasus ini semakin meningkat mengingat sebagian besar peternak di Desa Salohe masih mengandalkan pengalaman turun-temurun dalam menangani partus. Keterbatasan pengetahuan peternak tentang tanda-tanda bahaya reproduksi seringkali menyebabkan keterlambatan penanganan, yang pada akhirnya memperparah kondisi induk dan menurunkan tingkat keberhasilan penanganan. Selain itu, faktor manajemen seperti kandang berlantai tanah, kebersihan yang kurang, dan keterbatasan nutrisi turut memperbesar risiko kejadian prolapsus uterus. Dengan demikian, penyusunan laporan penanganan kasus prolaps uteri pada sapi Bali di Desa Salohe Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai sangat diperlukan sebagai upaya memberikan deskripsi ilmiah mengenai kejadian sebenarnya di lapangan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa penyebab dan faktor predisposisi yang berperan dalam terjadinya prolaps uteri pada sapi Bali di Desa Salohe Kecamatan Sinjai Timur?
2. Bagaimana prosedur penanganan yang tepat, mulai dari stabilisasi hewan, reposisi uterus, hingga pemberian terapi suportif, pada kasus prolaps uteri tersebut?
3. Bagaimana respons klinis sapi Bali setelah dilakukan tindakan penanganan, dan apakah terdapat perbaikan kondisi pasca terapi?

4. Apa langkah pencegahan yang dapat diterapkan peternak untuk meminimalkan kejadian prolaps uteri di kemudian hari?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menjelaskan kondisi klinis serta faktor penyebab yang berkontribusi terhadap terjadinya prolaps uteri pada sapi Bali dalam kasus ini.
2. Mendeskripsikan langkah-langkah penanganan kasus, meliputi pembersihan jaringan uterus, reduksi edema, reposisi, pemasangan jahitan penahan, serta terapi obat-obatan.
3. Menganalisis respons hewan setelah tindakan, termasuk kemampuan berdiri kembali, perubahan kondisi umum, dan perkembangan pemulihan.
4. Memberikan rekomendasi pencegahan terkait manajemen reproduksi, nutrisi, dan pemeliharaan ternak untuk menurunkan risiko terjadinya prolaps uteri pada peternakan rakyat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Etiologi Prolaps Uteri

Prolaps uteri pada sapi merupakan gangguan reproduksi yang terjadi akibat interaksi berbagai faktor predisposisi yang memengaruhi tonus uterus, kondisi serviks, serta tekanan *intraabdomen* pada periode segera setelah partus. Secara umum, kejadian ini muncul ketika uterus mengalami eversi dan keluar melalui saluran reproduksi pada saat tonus *miometrium* menurun dan serviks masih terbuka pasca keluarannya fetus (Roberts, 2024). Dalam kondisi tersebut, uterus yang *flaksid* lebih mudah terdorong keluar oleh tekanan *intraabdomen* yang meningkat, terutama pada induk yang mengalami aktivitas mengejan berlebihan atau proses partus yang tidak fisiologis. Hal ini memperkuat temuan bahwa prolaps uteri hampir selalu terjadi dalam kurun waktu beberapa jam setelah partus, yaitu saat uterus berada pada fase paling rentan terhadap perubahan tekanan (Kumar *et al.*, 2018).

Salah satu etiologi yang paling sering dikaitkan dengan terjadinya prolaps uteri adalah hipokalsemia. Kalsium berperan penting dalam proses kontraksi otot polos, termasuk *miometrium* (Roberts, 2024). Selain faktor metabolik, distokia dan proses partus yang berkepanjangan juga merupakan etiologi penting. Distokia menyebabkan peningkatan tekanan *intraabdomen* secara berulang, kelelahan *miometrium*, serta sering kali membutuhkan manipulasi obstetri. Kondisi tersebut dapat memperbesar peluang terjadinya invaginasi dan eversi uterus segera setelah fetus lahir (Kumar *et al.*, 2018). Penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa sapi dengan riwayat distokia memiliki insidensi prolaps uteri yang lebih tinggi dibandingkan sapi yang menjalani partus normal (Wasef *et al.*, 2025). Faktor-faktor seperti fetus berukuran besar, kelahiran kembar, traksi berlebihan, dan retensio plasenta turut memperberat risiko terjadinya prolaps uteri (Parmar, 2023).

Faktor manajemen pemeliharaan juga memiliki kontribusi yang signifikan. Pemeliharaan dalam kandang sempit dengan ruang gerak terbatas dapat menurunkan tonus otot dan ligamen pelvis, yang pada akhirnya meningkatkan risiko prolaps (Wasef *et al.*, 2025). Demikian pula, pola pemberian pakan yang kurang seimbang, terutama tanpa tambahan mineral pada induk bunting tua, dapat memperburuk kondisi metabolik yang memengaruhi kontraktilitas uterus (Juneja *et al.*, 2022).

Selain faktor lingkungan dan nutrisi, faktor individu ternak seperti umur, paritas, dan riwayat gangguan reproduksi turut berperan dalam etiologi prolaps uteri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prolaps uteri lebih sering terjadi pada sapi pluripara dengan paritas menengah hingga tinggi, kemungkinan akibat melemahnya struktur penopang uterus akibat kebuntingan berulang (Wasef et al., 2025).

2.2 Patogenesis Prolaps Uteri

Prolaps uteri pada sapi umumnya terjadi pada periode segera setelah partus, ketika serviks masih terbuka dan *tonus miometrium* menurun secara signifikan. Secara patogenetik, keadaan ini dipandang sebagai kombinasi antara penurunan tonus uterus (*atonia uteri*) dan kondisi serviks yang masih terbuka, sehingga uterus menjadi mudah mengalami invaginasi dan eversi melalui kanal serviks hingga keluar melalui vulva (Martin et al., 2023). Pada fase ini, uterus yang seharusnya berkontraksi kuat untuk involusi justru berada dalam keadaan flaksid, sehingga tidak mampu mempertahankan posisinya di rongga pelvis dan lebih rentan terdorong oleh tekanan *intraabdomen* yang meningkat saat induk mengejan, berdiri, dan berbaring berulang kali (Vetlexicon, 2024).

Peran hipokalsemia dalam proses prolaps uteri sangat menonjol karena kalsium merupakan ion kunci dalam mekanisme kontraksi otot polos *miometrium*. Pada sapi *peripartum*, terutama yang mendapatkan ransum dengan suplai mineral tidak seimbang, penurunan kadar kalsium darah mengakibatkan gangguan *kontraktibilitas* uterus sehingga uterus mengalami atonia dan kehilangan tonus yang diperlukan untuk menjaga posisinya (Thangamani et al., 2020). Kondisi *atonia uteri* ini memperlambat involusi, menyebabkan serviks tetap terbuka lebih lama, dan mempermudah terjadinya invaginasi ujung uterus (*tip cornu*) yang kemudian berkembang menjadi *eversi* total apabila tekanan *intraabdomen* terus meningkat (Prakash dan Mathivathani, 2019).

Distokia dan proses partus yang berkepanjangan juga berperan penting dalam patogenesis. Distokia menyebabkan kontraksi kuat dan mengejan berulang dalam waktu lama, sehingga tekanan *intraabdomen* meningkat terus-menerus. Di sisi lain, kelelahan *miometrium* dan jaringan penunjang pelvis akibat partus lama akan menurunkan kemampuan uterus mempertahankan posisinya (Parmar, 2023). Pada saat fetus dan membran janin akhirnya keluar, perubahan mendadak keseimbangan tekanan *intraabdomen* dan berat uterus yang masih terisi bekuan darah dan cairan menyebabkan ujung uterus mudah *terinvaginasi* melalui serviks yang masih terbuka, kemudian *tereversi*

dan keluar seluruhnya sebagai prolaps uteri (Martin *et al.*, 2023). Traksi berlebihan untuk mengeluarkan janin atau menarik selaput janin yang tertahan juga dilaporkan dapat mempercepat proses *eversio* ini.

Setelah uterus berada di luar tubuh, terjadi perubahan hemodinamik yang memperberat kondisi. Posisi uterus yang menggantung di luar vulva menyebabkan gangguan aliran balik vena dan *limfe*, sehingga terjadi kongesti dan edema yang progresif pada jaringan uterus (Juneja *et al.*, 2022). Edema dan peningkatan tekanan jaringan selanjutnya mengganggu *perfusi arteriola*, mengakibatkan *iskemia* dan, pada kasus yang dibiarkan, berujung pada nekrosis mukosa. Permukaan uterus yang terekspos juga sangat mudah mengalami trauma mekanik akibat gesekan dengan tanah, kandang, maupun usaha induk untuk berdiri dan berbaring, sehingga sering ditemukan perdarahan, luka robek, dan kontaminasi berat (Kumar *et al.*, 2018).

Kontaminasi bakteri dari lingkungan kandang akan memicu respons inflamasi lokal berupa *metritis* dan *endometritis* akut, yang kemudian dapat berkembang menjadi infeksi sistemik. Pada kondisi berat, hal ini mengarah pada bakteremia, endotoksemia, dan syok hipovolemik akibat kombinasi kehilangan darah, kebocoran plasma (edema), dan kerusakan vaskular (Martin *et al.*, 2023).

Dalam jangka lebih panjang, juga bisa melibatkan gangguan proses involusi uterus dan pemulihan fungsi reproduksi. Uterus yang mengalami trauma, edema, dan infeksi memerlukan waktu lebih lama untuk kembali ke ukuran dan tonus normal, bahkan dapat mengalami perlengketan *intrauterin*, fibrosis, dan gangguan *motilitas* yang akan memengaruhi keberhasilan konsepsi pada kebuntingan berikutnya (Carluccio *et al.*, 2020).

2.3 Klasifikasi Prolapsus Genitalia pada Sapi

Secara klinis, prolapsus genitalia pada sapi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bentuk, yaitu prolapsus vagina, prolapsus uteri, dan prolapsus rektum/ani, yang masing-masing memiliki waktu kejadian, mekanisme, dan implikasi klinis yang berbeda (Kumar *et al.*, 2018).

2.3.1 Prolapsus Vagina

Prolapsus vagina biasanya terjadi pada akhir kebuntingan atau menjelang partus, ketika peningkatan tekanan intraabdomen dan relaksasi ligamen pelvis mendorong sebagian dinding vagina keluar melalui vulva. Kondisi ini sering muncul saat sapi

berbaring dan menghilang ketika berdiri, meskipun pada derajat berat dapat menetap di luar (Kumar, 2018). Prolapsus vagina sering dianggap sebagai faktor peringatan dini karena sapi dengan riwayat prolapsus vagina memiliki risiko lebih tinggi mengalami prolapsus uteri setelah partus, terutama bila disertai mengejan berlebihan.

2.3.2 Prolapsus Uteri

Prolapsus uteri umumnya terjadi segera setelah kelahiran atau dalam 24 jam pertama pasca partus, saat serviks masih cukup terbuka dan uterus kehilangan tonus (Barczykowski, 2025). Uterus yang prolaps tampak sebagai massa besar, merah atau kebiruan, sering kali disertai selaput janin dan terkadang robekan akibat trauma. Berbeda dengan prolapsus vagina prepartus, prolapsus uteri hampir selalu dikaitkan dengan proses partus dan memiliki risiko kematian induk yang lebih tinggi jika penanganan terlambat (Juneja *et al.*, 2022).

2.3.2 Prolapsus Rektum/Ani

Prolapsus rektum atau ani merupakan keluarnya mukosa rektum melalui anus, dan pada beberapa kasus dapat terjadi bersamaan dengan prolapsus genital lain akibat peningkatan tekanan *intraabdomen* dan mengejan berkepanjangan (Kumar, 2018). Kombinasi prolapsus vagina, rektum, dan kemudian uteri menunjukkan derajat gangguan yang berat dan sering berkaitan dengan distokia lama serta upaya mengejan berlebihan, sebagaimana dilaporkan pada beberapa kasus klinis sapi perah dan sapi potong (Kumar *et al.*, 2016).

2.4 Diagnosa Prolaps Uteri

Diagnosa prolaps uteri pada sapi umumnya dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis karena gambaran lesinya sangat khas. Secara klinis, prolaps uteri ditandai dengan adanya massa jaringan berukuran besar yang keluar melalui vulva, biasanya berbentuk silindris atau bulat besar, dengan permukaan merah keunguan dan tampak *carunculae* seperti roti sobek (*bread-loaf appearance*), yang muncul dalam beberapa jam pertama setelah partus (Martin *et al.*, 2023). Uterus yang prolaps umumnya tampak tergantung hingga mencapai tarsus atau bahkan ke bawah lagi, kadang-kadang masih disertai selaput janin atau bekuan darah di permukaan (Anoop *et al.*, 2016). Riwayat kelahiran yang sulit (distokia), mengejan berlebihan, serta waktu kejadian yang umumnya kurang dari 24 jam pasca partus menjadi informasi penting yang mengarahkan pada dugaan prolaps uteri (Roberts, 2024).

Selain melihat massa prolaps, dokter hewan perlu melakukan pemeriksaan umum (*status praesens*) untuk menilai keadaan sistemik. Parameter seperti suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, frekuensi napas, warna mukosa, turgor kulit, dan tingkat kesadaran perlu dicatat untuk mendeteksi adanya syok *hipovolemik*, anemia, dehidrasi, atau nyeri berat (Juneja et al., 2022). Pada kasus prolaps uteri yang berat, pemeriksaan klinis tidak hanya difokuskan pada kondisi lokal uterus, tetapi juga harus mencakup evaluasi tanda-tanda sistemik. Penilaian terhadap keadaan mental, postur tubuh, serta frekuensi denyut jantung dan frekuensi pernapasan penting dilakukan untuk menentukan kondisi umum hewan dan menyusun rencana terapi yang tepat. Perubahan status mental seperti depresi, kelemahan umum, atau penurunan respons terhadap rangsangan, serta adanya takikardia dan peningkatan frekuensi pernapasan, dapat mengindikasikan gangguan hemodinamik akibat perdarahan, nyeri berat, atau syok. Tanda-tanda sistemik tersebut umumnya lebih jelas ditemukan pada kasus prolaps uteri yang telah berlangsung lama atau disertai trauma dan kontaminasi berat, sehingga memerlukan penanganan segera dan terapi suportif yang adekuat (Martin et al., 2023).

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk mendukung diagnosa dan menilai derajat gangguan sistemik. Pemeriksaan hematologi dan biokimia dapat memberikan informasi mengenai status kalsium, hematokrit, total protein, serta tanda-tanda inflamasi sistemik (Juneja et al., 2022). Kadar kalsium serum yang rendah sering ditemukan pada sapi dengan prolaps uteri dan mendukung dugaan adanya hipokalsemia *peripartum* sebagai faktor predisposisi (Anoop et al., 2016).

Aspek lain dalam diagnosa adalah penilaian kelayakan jaringan uterus sebelum tindakan reposisi. Dokter hewan menilai warna, suhu permukaan, bau, derajat edema, dan adanya luka robek atau nekrosis untuk menentukan apakah uterus masih dapat dipertahankan atau memerlukan tindakan lebih radikal seperti amputasi (Abdullah et al., 2016). Penilaian menyeluruh juga mencakup pemeriksaan adanya prolaps vagina atau rektum yang menyertai, serta evaluasi jalan lahir terhadap kemungkinan trauma akibat distokia sebelumnya (Martin et al., 2023).

2.5 Penanganan Prolaps Uteri

Penanganan prolaps uteri pada sapi merupakan tindakan kegawat daruratan obstetri yang bertujuan utama untuk menyelamatkan induk, mengembalikan uterus ke posisi normal, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi sistemik, serta menjaga agar fungsi

reproduksi tetap dapat dipertahankan pada kebuntingan berikutnya (Abdullah *et al.*, 2016). Penanganan yang terlambat atau kurang tepat dilaporkan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian, amputasi uterus, dan penurunan fertilitas pada periode pasca kasus (Bhattacharyya *et al.*, 2018). Secara garis besar, penatalaksanaan prolaps uteri meliputi: (1) stabilisasi keadaan umum induk, (2) penanganan lokal uterus yang prolaps, (3) reposisi uterus dan pemasangan jahitan penahan, serta (4) terapi suportif dan pengelolaan pasca tindakan. Rangkaian langkah ini harus dilakukan secara sistematis dan atraumatik untuk meminimalkan kerusakan jaringan dan risiko infeksi.

2.5.1 Stabilisasi Keadaan Umum Induk

Langkah pertama adalah melakukan stabilisasi *hemodinamik* dan kondisi sistemik sebelum atau bersamaan dengan tindakan pada uterus. Pemeriksaan status umum (frekuensi nadi, respirasi, suhu, warna mukosa, turgor kulit) diperlukan untuk mengidentifikasi adanya syok, dehidrasi, atau perdarahan (Abdullah *et al.*, 2016). Pada kasus dengan tanda kelemahan berat, takikardia, dan mukosa pucat, dianjurkan pemberian cairan intravena (misalnya larutan *Ringer laktat* atau NaCl) serta, bila perlu, terapi penunjang berupa energitik dan vitamin.

Pemberian kalsium *boroglukonat* intravena atau subkutan sering dianjurkan, mengingat hipokalsemia merupakan salah satu faktor predisposisi utama *atonia uteri* dan prolaps (Juneja *et al.*, 2022). Selain itu, digunakan pula analgesik dan antiinflamasi *non-steroid* (NSAID) untuk mengurangi nyeri dan inflamasi, serta antibiotik spektrum luas (misalnya penisilin–*streptomisin* atau *oksitetrasiklin*) sebagai upaya mencegah sepsis akibat kontaminasi bakteri dari lingkungan (Anoop *et al.*, 2016).

2.5.2 Penanganan Lokal Uterus yang Prolaps

Sebelum reposisi, uterus yang prolaps harus dilindungi dan dibersihkan. Praktiknya, uterus diangkat dan diletakkan pada alas yang bersih (kain, plastik, atau karung bersih) untuk menghindari trauma tambahan (Abdullah *et al.*, 2016). Massa prolaps dicuci secara hati-hati menggunakan larutan antiseptik hangat (misalnya larutan *povidone-iodine* encer atau larutan *saline* hangat) untuk menghilangkan kotoran, feses, dan bekuan darah (Anoop *et al.*, 2016).

Bila terdapat edema hebat, dianjurkan penggunaan larutan *hiperosmolar* (misalnya larutan gula atau larutan hipertonik lain) yang dibalutkan pada permukaan uterus selama beberapa waktu untuk menarik cairan keluar dan mengurangi pembengkakan, sehingga

memudahkan reposisi (Juneja *et al.*, 2022). Luka robek kecil dapat dijahit atau hanya diberi antiseptik lokal, sedangkan robekan besar perlu dipertimbangkan secara hati-hati karena berisiko mempengaruhi prognosis (Kumar *et al.*, 2018). Pada saat yang sama, *epidural caudal* (misalnya dengan lignokain) sering diberikan untuk mengurangi mengejan dan mempermudah manipulasi uterus, terutama pada kasus yang masih menunjukkan tenesmus kuat (Parmar, 2023).

2.5.3 Reposisi Uterus dan Jahitan Penahan

Reposisi uterus dilakukan dengan cara mendorong uterus kembali ke dalam rongga panggul secara bertahap. Prinsip pentingnya adalah memulai dari bagian uterus yang paling jauh (*apex/cornu*) kemudian diikuti bagian yang lebih dekat ke serviks, dengan tekanan lembut menggunakan tangan atau kepalan tangan yang terbungkus kain bersih (Anoop *et al.*, 2016). Seluruh *cornu uteri* harus benar-benar kembali ke posisi normal, jika tidak, uterus berisiko mengalami invaginasi sebagian atau prolaps berulang. Setelah uterus berada di dalam, dilakukan palpasi melalui vagina untuk memastikan posisi uterus dan serviks, serta untuk mengevaluasi adanya benda asing, bekuan besar, atau kemungkinan *retensio* membran janin. Untuk mencegah prolaps berulang, umumnya dilakukan penjahitan penahan pada vulva. Teknik yang banyak digunakan adalah metode *Buhner* (*Buhner's suture*), di mana pita atau tali khusus dilewatkan secara subkutan mengelilingi vulva menggunakan jarum Buhner, kemudian dikencangkan hingga menyisakan ruang cukup untuk urinasi (Hasan *et al.*, 2017). Variasi teknik lain antara lain jahitan *minuet*, jahitan *shoelace*, maupun jahitan pola silang yang prinsipnya sama, yaitu memberikan penopang sementara pada vulva sampai tonus uterus dan jaringan pendukung pulih.

2.5.4 Terapi Suportif dan Pengelolaan Pasca Tindakan

Setelah reposisi dan pemasangan jahitan penahan, induk harus mendapatkan terapi suportif dan pemantauan intensif selama beberapa hari. Pemberian antibiotik sistemik umumnya dilanjutkan selama 3–5 hari untuk mencegah atau mengendalikan infeksi uterus dan sistemik (Juneja *et al.*, 2022). Analgesik dan antiinflamasi juga dilakukan untuk mengurangi nyeri dan inflamasi pasca manipulasi. Pemberian oksitosin pada tahap awal pasca reposisi untuk membantu involusi uterus, terutama bila tidak ada kontraindikasi seperti trauma berat pada dinding uterus (Thangamani *et al.*, 2020).

Pemberian kalsium dan suplemen mineral lain juga tetap dilanjutkan untuk mengoreksi gangguan metabolik dan mendukung pemulihan tonus uterus (Roberts, 2024).

Pemantauan dilakukan terhadap nafsu makan, suhu tubuh, produksi feses dan urin, serta keluarnya cairan vaginal. Apabila terdapat tanda-tanda metritis (misalnya cairan berbau busuk, demam, depresi), diperlukan penyesuaian terapi antibiotik dan evaluasi kondisi uterus (Bhattacharyya *et al.*, 2018). Jahitan penahan vulva biasanya dilepas setelah risiko prolaps berulang dianggap minimal, misalnya setelah beberapa hari sampai satu minggu, ketika uterus sudah lebih involutif dan mengejan berkurang (Hasan *et al.*, 2017).