

MASALAH DAN GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI



**Erlinawati, Milda Hastuty, Afiah, Nirma Lidia Sari,
Herni Kurnia, Nurrahmi Umami, St. Munawwarah.
M, Maria Afrinita, Desmariyenti, Hadriani Irwan,
Yoan Putri Praditia Susanto**

MASALAH DAN GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI

**Erlinawati
Milda Hastuty
Afiah
Nirma Lidia Sari
Herni Kurnia
Nurrahmi Umami
St. Munawwarah. M
Maria Afrinita
Desmariyenti
Hadriani Irwan
Yoan Putri Praditia Susanto**



GET PRESS INDONESIA

MASALAH DAN GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI

Penulis :

Erlinawati
Milda Hastuty
Afiah
Nirma Lidia Sari
Herni Kurnia
Nurrahmi Umami
St. Munawwarah. M
Maria Afrinita
Desmariyenti
Hadriani Irwan
Yoan Putri Praditia Susanto

ISBN : 978-623-198-660-3

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Masalah Dan Gangguan Pada Sistem Reproduksi ini.

Buku ini membahas Premenstrual Syndrom (PMS), PMDD (*Premenstrual Disphoric*), Lukhorea, Infeksi Menular Seksual, Gangguan Haid, PCOs (*Polycistis Ovarian Syndrom*), PID (*Pelvic Inflammatory Disease*), Ca Serviks, Ca Ovarium, Mioma, Kista.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 PREMENSTRUAL SYNDROM (PMS).....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi PMS	2
1.3 Etiologi PMS	3
1.3.1 Faktor Hormonal	3
1.3.2 Faktor Kimiawi	4
1.3.3 Faktor Genetik	4
1.3.4 Faktor Psikologis.....	4
1.3.5 Aktivitas Fisik	4
1.3.6 Pola Konsumsi	4
1.3.7 Usia	4
1.4 Gejala PMS.....	5
1.4.1 Gejala Emosional.....	5
1.4.2 Penambahan BB	5
1.4.3 Gejala Fisik.....	5
1.5 Pengobatan PMS.....	6
1.5.1 Konsumsi Obat Anticemas.....	6
1.5.2 Konsumsi Obat Antinyeri	6
1.5.2 Melakukan Diet	6
1.5.3 Melakukan Olahraga	6
1.5.4 Pola Hidup.....	7
1.5.6 Konsumsi Kalsium.....	7
1.5.7 Konsumsi Magnesium.....	7
1.5.8 Vitamin B.....	8
DAFTAR PUSTAKA	9
BAB 2 PREMENSTRUAL DISPHORIC (PMDD)	11
2.1 Pendahuluan.....	11

2.2 Etiologi dan Patofisiologi	11
2.3 Gejala	12
2.4 Diagnosis.....	13
2.5 Terapi	13
2.5.1 Terapi Non Farmakologi.....	14
2.5.2 Terapi Farmakologi.....	16
2.5.3 Terapi Bedah (Operasi).....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18
BAB 3 LUKHOREA	21
3.1 Pendahuluan	21
3.2 Definisi Lukhorea	23
3.3 Klasifikasi Lukhorea	24
3.3.1 Lukhorea Normal (Fisiologis).....	24
3.3.2 Lukhorea Abnormal (Patologis)	24
3.4 Faktor – faktor penyebab lukhorea	25
3.5 Dampak lukhorea.....	28
3.6 Tindakan pencegahan keputihan	28
DAFTAR PUSTAKA.....	31
BAB 4 INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)	33
4.1 Pendahuluan	33
4.2 Pengertian Infeksi Menular Seksual	34
4.3 Faktor Penyebab Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS).....	34
4.4 Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual (IMS).....	36
4.5 Penggunaan Kondom Untuk Mencegah IMS.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	59
BAB 5 GANGGUAN HAID	61
5.1 Pendahuluan	61
5.2 Gangguan Haid	62
BAB 6 PCOS (POLYCYSTIC OVARY SYNDROME).....	103
6.1 Pendahuluan	103
6.2 Definisi	104
6.3 Gejala	104

6.4 Patofisiologi.....	104
6.5 Screening.....	106
6.6 Diagnosis	106
6.7 Penatalaksanaan.....	107
DAFTAR PUSTAKA	110
BAB 7 PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID)	113
7.1 Pendahuluan.....	113
7.2 Penyebab.....	116
7.3 Tanda dan Gejala	118
7.4 Faktor Risiko	120
7.5 Gejala Klinik	121
7.6 Patofisiologis	122
7.7 Diagnosis	124
7.8 Pengobatan.....	125
7.9 Pencegahan.....	126
7.10 Komplikasi Jangka Panjang.....	126
7.11 Penyulit.....	126
7.12 Penatalaksanaan	127
DAFTAR PUSTAKA	128
BAB 8 KANKER SERVIKS.....	129
8.1 Pendahuluan.....	129
8.2 Anatomi dan Fungsi Leher Rahim.....	130
8.2.1 Susunan Sistem Reproduksi Wanita	130
8.2.2 Genetalia Eksternal	130
8.2.3 Genetalia Internal	131
8.2.4 Serviks.....	132
8.3 Kanker Serviks	134
8.4 Human Papilloma Virus (HPV)	136
8.5 Diagnosis Kanker Serviks	142
8.5.1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik.....	143
8.5.2 Pemeriksaan Klinik	143
8.5.3 Diagnosa Banding.....	143
8.6 Metode Pengobatan	144

DAFTAR PUSTAKA.....	145
BAB 9 CA OVARIUM.....	149
9.1 Pendahuluan.....	149
9.2 Definisi Ca Ovarium	150
9.3 Etiologi Ca Ovarium	151
9.3.1 Menstruasi dini	151
9.3.2 Faktor usia.....	151
9.3.3 Faktor reproduksi.....	151
9.3.4 Wanita mandul atau tidak bisa hamil.....	151
9.3.5 Faktor genetic	151
9.3.6 Makanan.....	152
9.3.7 Obesitas.....	152
9.4 Tanda dan Gejala Ca Ovarium	152
9.5 Patofisiologi	152
9.5.1 Tumor- tumor epitelial	153
9.5.2 Tumor stroma gonad.....	153
9.5.3 Tumor-tumor sel germinal.....	153
9.6 Klasifikasi.....	154
9.7 Manifestasi Klinis.....	157
9.8 Penatalaksanaan	157
9.8.1 Operasi atau Pembedahan	157
9.8.2 Radioterapi	158
9.8.3 Kemoterapi	158
9.9 Pemeriksaan penunjang.....	159
DAFTAR PUSTAKA.....	160
BAB 10 MIOMA	161
10.1 Pendahuluan.....	161
10.2 Definisi. Mioma	161
10.3 Etiologi Mioma.....	162
10.4 Klasifikasi Mioma	162
10.5 Diagnosis Mioma.....	163
10.6 Komplikasi Mioma.....	164
10.7 Terapi	164

DAFTAR PUSTAKA	166
BAB 11 KISTA	167
11.1 Pendahuluan	167
11.2 Kista Sistem Reproduksi.....	167
DAFTAR PUSTAKA	173
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Keterkaitan Estrogen, Profesteron dan Serotonin	3
Gambar 4.1. Kamar Mandi Umum.....	35
Gambar 4.2. Kencing nanah pada penis	37
Gambar 4.3. Herpes kambuhan	46
Gambar 4.4. Condiloma / Jengger ayam	48
Gambar 4.5. Kutu Bayur (Crabs / Pubic Lice / Pthirus Pubis	52
Gambar 4.6. Scabies	54
Gambar 4.7. Petunjuk pemasangan kondom laki-laki	57
Gambar 4.8. Petunjuk pemasangan kondom Perempuan 2 ring tanpa spons	58
Gambar 4.9. Cara pemasangan kondom perempuan 1 ring dengan spons.....	58
Gambar 6.1. Hubungan PCOS dengan Faktor Lain.	105
Gambar 6.2. Patofisiologi PCOS.....	106
Gambar 7.1. <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>	118
Gambar 8.1. Genetalia Eksterna.....	131
Gambar 8.2. Genetalia Internal.....	133
Gambar 9.1. Stadium Kanker Ovarium	156
Gambar 10.1. jenis mioma	163
Gambar 10.2. Mioma saat laparaskopi	165

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Gejala Umum PMS	5
Tabel 5.1. Tabel Perbedaan Dismenore Primer dan Sekunder	66
Tabel 9.1. Stadium Kanker Ovarium	155

BAB 1

PREMENSTRUAL SYNDROM (PMS)

Oleh Erlinawati

1.1 Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja dikategorikan pada usia 10-19 tahun sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014, usia remaja antara 10 sampai 18 tahun. Masa remaja merupakan fase dimana manusia mencapai kematangan emosi dan psikososial yang ditandai dengan berfungsinya organ reproduksi wanita berupa terjadinya menstruasi. Tahun-tahun pertama masa menstruasi merupakan waktu yang rawan mengalami gangguan, seperti *premenstrual syndrome (PMS)* (Daiyah, Rizani dan Adella, 2021).

Premenstrual syndrome ditandai dengan adanya gejala perubahan fisik, psikologis dan emosional berkaitan dengan siklus menstruasi wanita. Angka kejadian PMS sekitar 80 % dengan angka kejadian 20 % wanita usia reproduksi menderita PMS tingkat sedang sampai berat dan sekitar 3-8 % memiliki gejala tingkat parah yang disebut *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD). Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan tahun 2015 angka kejadian PMS pada wanita di Indonesia berkisar 40% dan sebanyak 2-10% diantaranya mengalami gejala PMS yang berat (Anandari, 2018). Prevalensi PMS pada mahasiswa di Surabaya adalah 39,2% mengalami gejala berat dan 60,8 % mengalami gejala ringan (Link, 2018). Hasil penelitian Anandari tahun 2018 sebanyak 71,4 % remaja putri di SMAN 08 Kendari mengalami PMS dan 32,1 % nya mengalami kecemasan berat, hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik

Chi-Square p value = 0,000, ada hubungan tingkat kecemasan dengan PMS (Anandari, 2018).

Jika wanita mengalami PMS, maka akan lebih cenderung mengalami perubahan suasana hati seperti lebih mudah tersinggung, gangguan interaksi dengan orang lain. Selain itu terjadi pelebaran duktus dan pembengkakan kelenjar payudara yang menyebabkan rasa nyeri pada payudara. Kontraksi otot polos pada rahim menyebabkan kembung dan nyeri menjelang menstruasi. Nyeri dada, nyeri perut, kembung, dan nyeri otot pada tubuh yang muncul mengganggu aktivitas wanita sehingga merasa sulit untuk berkonsentrasi pada studi lebih lanjut PMS dapat mengganggu kegiatan perkuliahan, dan meningkatkan ketidakhadiran di kelas sehingga menyebabkan produktivitas siswa lebih rendah dan, pada gilirannya, menurunkan kinerja akademik. Oleh karena itu, PMS pada wanita harus dikelola untuk mencegah efek buruk yang bisa terjadi (Link, 2018).

1.2 Definisi PMS

Premenstrual Syndrom (PMS) merupakan serangkaian gejala yang tidak nyaman yang bermanifestasi sebagai gejala fisik, emosional dan psikologis terkait siklus menstruasi wanita. Keluahan PMS sering terjadi pada 7 -14 hari sebelum menstruasi biasanya menghilang setelah beberapa hari menstruasi (Rahayu *et al.*, 2017).

PMS adalah terjadinya gangguan secara fisik, psikologis, dan emosional terkait dengan perubahan hormonal yang merupakan bagian dari rangkaian sebelum terjadinya menstruasi. PMS dapat terjadi beberapa hari sebelum menstruasi. Gejala umum PMS adalah rasa kembung, payudara terasa sakit, dan mudah emosi (Chaerani dan Suherman, 2020).

PMS ditandai dengan munculnya gejala fisik, psikologis, dan emosional pada siklus menstruasi wanita. Gejala biasanya muncul

6 hingga 10 hari sebelum menstruasi dan menghilang saat menstruasi dimulai.

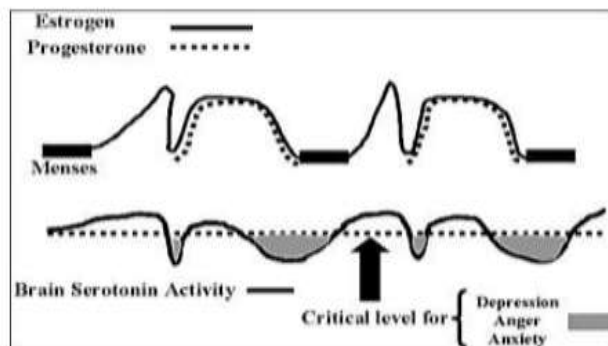
Menurut beberapa penelitian, terjadinya PMS paling sering disebabkan oleh kondisi psikologis penderita PMS akibat dari ketidakseimbangan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh menjelang menstruasi. Ketidakseimbangan kedua hormon ini juga berpengaruh terhadap kadar serotonin dalam tubuh (Rodiani and Rusfiana, 2016).

Remaja pada awal menstruasi mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (*pubeshe*), payudara mulai tumbuh (*thelarche*), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (*maximal growth*), keluarnya menstruasi pertama kali (*menarche*) yang dapat disertai gejala PMS (Priyatni dan Rahayu, 2016).

1.3 Etiologi PMS

1.3.1 Faktor Hormonal

Dihasilkannya hormon estrogen yang berlebihan dari batas normal, sedangkan hormon progesterone dan serotonin kadarnya menurun. Berikut gambaran keterkaitan antara hormon estrogen, progesterone pada kejadian PMS :



Gambar 1.1. Keterkaitan Estrogen, Profesteron dan Serotonin
(Sumber : Rodiani dan Rusfiana, 2016).

1.3.2 Faktor Kimiawi

Ditemukannya kadar serotonin yang menurun pada wanita yang mengalami PMS selama siklus menstruasi, yang menyebabkan timbulnya gejala depresi, kecemasan, kelelahan, agresif dan perubahan psikologis lainnya.

1.3.3 Faktor Genetik

Wanita kembar monozigotik lebih besar mengalami kejadian PMS sebanyak 2x lebih tinggi dibandingkan kelahiran kembar dizigotik.

1.3.4 Faktor Psikologis

Wanita yang sering mengalami tekanan psikologi dan stres berisiko mengalami PMS.

1.3.5 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seperti kurangnya berolah raga dikaitkan dapat memperburuk PMS meskipun masih sedikit bukti pendukung teori tersebut (Link, 2018).

1.3.6 Pola Konsumsi

Kebiasaan mengonsumsi makanan mengandung banyak gula, garam, kopi, teh, coklat, soda, produk susu dan makanan olahan dapat memperburuk gejala PMS. Konsumsi Alkohol dan kebiasaan merokok dapat memperburuk gejala PMS.

1.3.7 Usia

Kejadian PMS diperburuk seiring bertambahnya usia yang merupakan faktor resiko yang paling berhubungan dengan PMS. Usia 30-45 tahun merupakan usia yang paling banyak mengalami PMS. Hasil penelitian menunjukkan banyak wanita yang berusia diatas 30 tahun menjalani pengobatan keluhan PMS (Rahayu *et al.*, 2017).

1.4 Gejala PMS

1.4.1 Gejala Emosional

Hormon estrogen dan progesteron kadarnya turun sesaat sebelum menstruasi sehingga berkontribusi terjadinya perubahan emosi saat wanita mengalami PMS. Gejala emosional termasuk depresi, gampang marah, sensitif, gampang menangis, cemas, bingung, gangguan fokus dan sulit tidur.

1.4.2 Penambahan BB

Wanita PMS merasakan bertambahnya berat badan yang disebabkan meningkatnya kadar hormon estrogen sehingga terjadinya pembengkakan tubuh karena adanya penumpukan cairan.

1.4.3 Gejala Fisik

Adanya keluhan seperti nyeri persendian dan otot, sakit kepala, mudah lelah, perut kembung, nyeri payudara, jerawat, diare atau sembelit, kaki dan tangan membengkak, gangguan haid, gangguan pencernaan, nyeri perut (Rahayu *et al.*, 2017).

Tabel 1.1. Gejala Umum PMS

No	Gejala	Keluhan
1.	Gejala perilaku	Kesulitan tidur, pusing, penurunan minat seksual, keinginan makanan tertentu atau makan berlebihan.
2.	Gejala psikologis	Sensitif, mudah marah dan menangis, gangguan kecemasan hingga depresi, ketegangan, perubahan suasana hati, sulit konsentrasi, kebingungan, lupa, kegelisahan, kesepian, rendah diri.
3.	Gejala fisik	Nyeri kepala, payudara nyeri dan membesar, nyeri punggung, nyeri abdomen dan kembung, penambahan berat badan, pembengkakan tungkai, retensi air, mual, nyeri otot dan persendian.

Sumber: Rodiani dan Rusfiana, 2016.

1.5 Pengobatan PMS

Gejala PMS dapat diobati jika sudah terasa mengganggu, berikut dijabarkan pengobatan PMS :

1.5.1 Konsumsi Obat Anticemas

Obat *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRIs), dapat dikonsumsi digunakan setiap hari atau selama 14 hari sebelum menstruasi.

1.5.2 Konsumsi Obat Antinyeri

Obat *over-the-counter* (OTC), yaitu obat-obatan yang dapat menekan rasa nyeri seperti asam asetilsalisilat, asetaminofen, dan obat antiradang nonsteroid. Obat-obatan ini dapat meredakan keluhan fisik yang sifatnya sedang, seperti nyeri otot atau sakit kepala.

1.5.2 Melakukan Diet

Mengurangi konsumsi kafein dapat mengurangi depresi, sensitif, dan kecemasan. Membatasi asupan garam, termasuk natrium dalam makanan kemasan (mengurangi gas di abdomen); konsumsi makanan karbohidrat dan serat yang lebih kompleks, seperti roti gandum, pasta, sereal, buah dan sayuran, perbanyak konsumsi protein dalam makanan, konsumsi makanan yang kaya vitamin dan mineral, kurangi gula dan lemak serta hentikan konsumsi alkohol.

1.5.3 Melakukan Olahraga

Olahraga yang dianjurkan adalah aerobik selama 30 menit selama 4-6 kali seminggu. Aerobik melatih otot-otot besar yang membantu meredakan ketegangan saraf dan kecemasan, serta meretasi cairan yang menyebabkan perut terasa penuh.

Menurut (Daiyah, Rizani dan Adella, 2021), Olahraga fisik merupakan faktor yang dapat mengurangi rasa sakit akibat PMS. Wanita yang jarang berolah raga dapat meningkatkan keparahan

dari gejala PMS, seperti ketegangan, perubahan emosi, dan perasaan sedih. Teori menyatakan bahwa dengan adanya aktivitas fisik atau olahraga akan meningkatkan produksi endorfin, menurunkan kadar hormon estrogen dan hormon steroid lainnya, meningkatkan aliran oksigen ke otot, menurunkan hormon kortisol, dan meningkatkan kesehatan mental.

1.5.4 Pola Hidup

Makan teratur, tidur cukup, dan melakukan relaksasi seperti pijat atau terapi lain yang membuat nyaman dan rileks misalnya penggunaan aromaterapi, akupunktur, minum jamu, atau mengompres perut dengan bantal panas.

1.5.6 Konsumsi Kalsium

Beberapa hasil penelitian membuktikan bahwa kalsium berpengaruh terhadap perubahan emosi dan perilaku yang terjadi selama PMS. Keluhan rasa gelisah, hidrasi dan depresi dapat berkurang pada wanita yang mengkonsumsi kalsium. Dosis yang dianjurkan untuk kalsium adalah 1000mg/hari. Makanan yang banyak mengandung kalsium berasal dari susu dan hasil olahan lainnya seperti yogurt dan keju. Mengonsumsi 400-800 IU vitamin D setiap hari bersamaan dengan kalsium terbukti dapat memaksimalkan kesembuhan gejala PMS.

1.5.7 Konsumsi Magnesium

Asupan magnesium yang cukup per hari dapat menurunkan gejala PMS. Banyak penelitian yang mendukung bahwa konsumsi magnesium dapat mengurangi gejala PMS. Asupan harian yang dianjurkan untuk magnesium adalah 250mg/hari. Sumber magnesium terbaik adalah sayuran hijau, seperti bayam. Sumber lainnya adalah kacang, biji-bijian, gandum, oatmeal, yogurt, kedelai, alpukat, dan pisang.

1.5.8 Vitamin B

Vitamin B6 dapat membantu meringankan depresi dan kecemasan yang disebabkan oleh PMS. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian vitamin B kompleks dengan PMS, ditandai dengan berkurangnya hingga hilangnya keluhan fisik dan psikologi. Dosis vitamin B6 yang direkomendasikan adalah 50-100 mg per hari. Makanan sumber utama vitamin B6 meliputi sereal, sayuran (wortel, bayam, kacang polong), telur dan daging.

DAFTAR PUSTAKA

- Anandari, I.H. 2018. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Premenstrual Syndrom (PMS) Pada Remaja Putri di SMAN 08 Kendari Tahun 2018*. Laporan Penelitian. Kendari.
- Chaerani, E. and Suherman. 2020. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan*. Palembang: PT Awfa Smart Media.
- Daiyah, I., Rizani, A. dan Adella, E.R. 2021. 'Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Pre-Menstrual Syndrom Pada Remaja Putri', *Jurnal Inovasi Penelitian*.
- Link, M. 2018. Premenstrual Syndrome (PMS)', *Jurnal Kesehatan Mas*, 7(1). doi:10.1016/B978-0-12-801238-3.03915-5.
- Mansyur, A.R. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Prijatni, I. and Rahayu, S. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu, A. et al. 2017. *Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Rodiani and Rusfiana, A. 2016. 'Hubungan Premenstrual Syndrome (PMS) Terhadap Faktor Psikologis pada Remaja', *Majority Journal*.

BAB 2

PREMENSTRUAL DISPHORIC (PMDD)

Oleh Milda Hastuty

2.1 Pendahuluan

PMS adalah sekumpulan gejala yang ditandai dengan gejala fisik, emosi, dan perilaku yang secara signifikan mengganggu aktivitas sehari-hari wanita usia subur, termasuk bekerja dan beraktivitas, selama fase luteal dan secara spontan akan berakhir dengan dimulainya periode menstruasi (Ryu, Aeli 2015). PMS yang paling parah dengan penurunan kualitas hidup dikenal sebagai premenstrual dysphoric disorder (PMDD) (Mishra, Sanskriti 2023). PMS memiliki pengaruh yang kuat, wanita dengan PMS memiliki tingkat ketidakhadiran dalam kegiatan sehari-hari baik sekolah ataupun bekerja yang lebih tinggi, biaya pengobatan juga sangat tinggi dengan kualitas hidup yang buruk (Hofmeister, Sabrina 2016).

2.2 Etiologi dan Patofisiologi

Penyebab PMS belum diketahui dengan pasti tetapi gejalanya erat hubungannya dengan kadar hormon seks, sehingga beberapa penelitian berspekulasi bahwa gejala PMS dipicu oleh perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron (Hofmeister, Sabrina 2016). Selain itu, ada juga beberapa kemungkinan penyebab PMS, yaitu retensi cairan, hiperprolaktinemia, defisiensi vitamin B6, hipoglikemia, defisiensi prostaglandin, alergi androgen, psikosis, peningkatan aktivitas aldosteron dan renin

plasma, gangguan tiroid dan defisiensi serotonin (Dehnavi, Zahra Mohebbi 2018).

Selanjutnya menurut (Hasani, Nahid 2015), PMS juga memiliki sejumlah faktor risiko antara lain stres, usia, riwayat kesehatan, tidak ada keinginan untuk melakukan aktivitas apaun, dan perilaku yang buruk seperti merokok dan minum-minuman yang beralkohol. Wanita dengan gangguan mood yang tidak baik seperti PMDD seringkali memiliki kadar hormon ovarium yang normal, hal tersebut menunjukkan bahwa gangguan ini tidak secara langsung disebabkan oleh rendahnya kadar estrogen. Dengan demikian, faktor risiko di atas sangat mempengaruhi terjadinya PMS. Beberapa artikel mengutip respon stres sebagai mekanisme kausal yang menghubungkan PMDD dengan kadar kortisol, yang ditemukan sebagai kortisol pada wanita yang penderita PMDD (Kiesner, J 2015).

2.3 Gejala

Gejala PMDD meliputi perubahan suasana hati yang cepat seperti tangisan atau kesedihan yang tiba-tiba, lekas marah, ledakan amarah, kecemasan, kebingungan, depresi, kurang konsentrasi, perubahan siklus tidur yang menyebabkan Insomnia, perubahan nafsu makan dan minum membuat berat badan bertambah dan menarik diri keluar dari kehidupan sosial dan lingkungan, mudah menyerah, mudah lelah, sakit kepala, kram pada perut, nyeri dan bengkak di area dada, kembung, nyeri sendi dan otot. Waktu timbulnya gejala bervariasi, gejala muncul 7-10 hari sebelum periode menstruasi. Keluhan akan hilang 2-3 hari pada saat menstruasi (Hofmeister, Sabrina 2016).

Gejala yang lainnya diikuti oleh suasana hati yang buruk. Gejala tersebut bukan merupakan komplikasi dari gangguan mental lain seperti gangguan psikologi yang berat, gangguan kecemasan, ataupun terdapat gangguan kepribadian. Jika gejala-gejala tersebut ditemui namun tidak memenuhi kriteria tersebut,

maka dokter akan merekomendasikan pemeriksaan lebih lanjut (Ryu, Aeli 2015)

2.4 Diagnosis

Gangguan PMDD adalah kondisi kronis yang harus ditangani saat terjadi. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain perubahan gaya hidup dan pengobatan. Gejala kondisi ini mirip dengan gejala PMS, sehingga dokter dapat menegakkan diagnosis.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) menyatakan bahwa PMDD dapat didiagnosis jika seorang pasien menyampaikan bahwa setidaknya satu gejala telah terjadi pada mereka, baik fisik maupun psikologis. Gejala ini dapat terjadi selama fase luteal. Fase luteal merupakan fase pada siklus menstruasi yang dimulai setelah ovulasi dan diakhiri dengan timbulnya menstruasi, fase ini terjadi mulai hari ke-14 hingga hari ke-28 siklus menstruasi dengan siklus rata-rata 28 hari (Hofmeister, Sabrina 2016).

2.5 Terapi

Tidak ada pengobatan yang pasti untuk PMDD karena patofisiologi yang tepat dari sindrom ini tidak diketahui, sehingga sebagian besar pengobatan terdiri dari menghilangkan gejala. Dapat diketahui secara umum bahwa pengobatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pengobatan non obat, pengobatan dengan obat dan pengobatan pembedahan. Menurut ACOG, pengobatan lini pertama untuk PMDD adalah terapi obat (*drug therapy*), sedangkan PMS sebaiknya diobati terlebih dahulu dengan pengobatan non obat (*non drug treatment*) untuk kasus PMDD dengan tingkat keparahan gejala yang rendah. Tidak ada pengobatan standar yang digunakan dalam PMS karena pengobatan PMS bersifat individual berdasarkan profil gejala pasien (Ryu, Aeli 2015).

2.5.1 Terapi Non Farmakologi

1. Modifikasi Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup yang mungkin dilakukan termasuk berolahraga secara teratur, mengatur pola makan, mengelola stres, dan menyesuaikan waktu istirahat, terutama selama periode sebelum menstruasi. Dalam sebuah penelitian, gejala fisik PMS menurun setelah latihan senam kebugaran yang teratur selama 8 minggu (Dehnavi, Zahra Mohebbi 2018). Secara umum, olahraga merupakan modifikasi gaya hidup yang paling efektif untuk mengobati PMDD, dan hal ini didukung oleh ACOG (Hofmeister, Sabrina 2016). Modifikasi diet dirasa dapat meningkatkan konsumsi karbohidrat kompleks atau protein karena komponen tersebut diduga dapat meningkatkan triptofan, prekursor serotonin, sehingga terjadi peningkatan kadar serotonin (Ryu, Aeli 2015). Selama ini, untuk mengelola stres, relaksasi, meditasi, yoga, atau teknik pernapasan lainnya dapat dilakukan (Mishra, Sanskriti 2023).

2. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)

Terdapat pengobatan yang dapat dilakukan untuk perbaikan pemikiran, perilaku, dan emosi yang bermasalah sehingga dapat meningkatkan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari yaitu dengan pengobatan kognitif-perilaku (Ryu, Aeli 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mazidi pada tahun 2016, terdapat metode kelompok CBT yang dilakukan selama delapan sesi dengan interval antar sesi satu minggu yang efektif dalam mengurangi gejala PMDD. Pada setiap sesinya, setiap individu harus mencatat setiap aktivitas yang dilakukannya dan membawa catatan tersebut pada saat sesi berikutnya. Pengobatan dapat dimulai dengan mengenalkan terapi

kepada semua anggota tim, memberikan informasi tentang PMDD dan teknik pengobatan yang akan dijalankan. Selain itu, masing-masing anggota menilai gejala yang sedang dialami dan minta semua anggota untuk menyampaikan apa yang sedang mereka alami tentang PMDD. Di akhir sesi, terapis memberikan kesimpulan umum tentang permasalahan yang dialami (Mazidi, Maryam Izadi 2019).

3. Suplemen

Pada wanita dengan PMDD, kadar kalsium berubah secara siklis, sehingga mengonsumsi 1.200 mg kalsium karbonat per hari dapat mengurangi gejala emosional dan fisik PMDD sebesar 48%. Suplemen B6 sebanyak 80mg dikonsumsi setiap hari sehingga mampu menurunkan gejala perubahan mood seseorang, namun jika B6 dikonsumsi >100mg per akan berisiko terjadi neuropati perifer (Ryu, Aeli 2015). Ini karena proses B6 yang tidak aktif, piridoksin, secara kompetitif menghambat bentuk aktif vitamin B6, menyebabkan gejala keracunan vitamin B6 yang mirip dengan kekurangan vitamin B6, yaitu penyakit mental akibat kerja (Hemminger, A 2020). Pada tahun 2016, dilakukan penelitian yang menunjukkan bahwa vitamin D dan E bisa digunakan sebagai pengobatan PMDD (Dadkhah, Hajar 2016).

4. Herbal

Sari dari *Vitex agnus-castus* (chasteberry) dapat meredakan indikasi edema pada mammae, sakit kepala, mudah emosi, dan perubahan suasana hati. Ekstrak buah ini mungkin terlibat dalam penurunan kadar gonadotropin, estrogen dan prolaktin serta peran sekunder sebagai agonis dopamin (Ryu, Aeli 2015). Pada tahun 2017, uji coba terkontrol secara acak *Chasteberry* dilakukan dalam

terapi PMS dan diperoleh hasil yang substansial. Bahkan terapi *Chasteberry* tidak kalah efektifnya dengan fluoxetine dan pyridoxine (Schulte, P 2017).

2.5.2 Terapi Farmakologi

1. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI)

Kelainan pada transmisi serotonin akibat penurunan reseptor transporter serotonin telah ditemukan pada wanita dengan PMS/PMDD (Appleton, Sarah M 2018). Meningkatnya kadar serotonin dapat dicapai dengan menggunakan SSRI sehingga hal tersebut dapat digunakan sebagai pengobatan yang utama untuk PMS/PMDD. Sertraline, Paroxetine, Fluoxetine, Citalopram, dan Escitalopram dapat diberikan dalam pengobatan psikologis PMS dan PMDD sehingga terbukti dapat meredakan indikasi fisik seperti perut yang kembung dan nyeri pada daerah *mamae* (Hofmeister, Sabrina 2016).

2. *Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor* (SNRI)

SNRI seperti venlafaxine dapat diberikan kepada perempuan dengan masalah psikologis sehingga baik digunakan untuk mengobati PMS/PMDD. Efeknya relatif lebih cepat, dalam tiga hingga empat minggu, dan dapat bertahan selama siklus menstruasi berikutnya. Namun, SNRI hanya memiliki sedikit penelitian yang mengevaluasi keefektifannya dalam pengobatan PMS/PMDD (Appleton, Sarah M 2018).

3. Kontrasepsi Oral

Beberapa penelitian menyatakan bahwa kontrasepsi oral bermanfaat dalam pemberian terapi gejala fisik dan psikologis PMS/PMDD, karena kontrasepsi oral dapat mengurangi fluktuasi hormon seks yang dianggap

patofisiologis PMS dan PMDD (Appleton, Sarah M 2018). Ada juga beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kontrasepsi oral kombinasi (*ethinylestradiol* dan *drospirenone*) memberikan hasil yang konsisten (Ryu, Aeli 2015). Kontrasepsi oral efektif untuk mengurangi kembung, sakit kepala, penambahan berat badan, dan pembengkakan pada daerah tungkai (Hofmeister, Sabrina 2016).

2.5.3 Terapi Bedah (Operasi)

Prose pembedahan (operasi) merupakan pilihan yang akhir dalam mengobati PMDD. Pemilihan proses operasi harus melihat dan melalui pertimbangan dari status klinis pasien, usia, keinginan untuk hamil, dan kualitas hidup masing-masing pasien. Sebelum memutuskan untuk menjalani operasi, pasien harus diskriminasi dan melakukan beberapa pengobatan medis. Salah satu yaitu pemberian gabungan antara ooforektomi bilateral dan histerektomi dinilai paling tepat, penggantian estrogen harus dilakukan tanpa melihat apakah endometrium terlindungi jika diberikan progesteron, sehingga akan membalikkan gejala sindrom PMS. Namun, jika rahim dipertahankan, yaitu hanya dilakukan ooforektomi bilateral, diperlukan progestin (Appleton, Sarah M 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Appleton, Sarah M. "Premenstrual Syndrome: Evidence-based Evaluation and Treatment." *Clinical Obstetrics and Gynecology* 61, no. 1 (2018): 52-61.
- Dadkhah, Hajar. "Evaluating the effects of vitamin D and vitamin E supplement on premenstrual syndrome: A randomized, double-blind, controlled trial." *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 21, no. 2 (2016): 159-164.
- Dehnavi, Zahra Mohebbi. "The Effect of Aerobik Exercise on Primary Dysmenorrhea: a Clinical Trial Studi." *J Educ Health Promot* (Wolters Kluwer), 2018.
- Hasani, Nahid. "Comparison of the Effects of Relaxation and Vitamin B6 on Emotional and Physical Symptoms in Premenstrual Syndrome." *Evidance Based Care Journal* 5, no. 15 (2015): 75-83.
- Hemminger, A. *Vitamin B6 Toxicity*. Treasure Island (FL): StstPears Publishing, 2020.
- Hofmeister, Sabrina. "Premenstrual Sydrome and Premenstrual Dysphoric Disorder." *American Family Physician* 94 (2016): 236-240.
- Kiesner, J. "A Lack of Consistent Evidence for Cortisol Dysregulation in Premenstrual Syndrome/Premenstrual Dysphoric Disorder." *Psychoneuroendocrinology* 65 (2015): 149-164.
- Mazidi, Maryam Izadi. "Personality Characteristics in Female Students with Premenstrual Dysphoric Disorder and." *Advances in Nursing and Midwifery* 8, no. 3 (2019): 40-45.
- Mishra, Sanskriti. *Premenstrual Dysphoric Disorder*. StatPearls Publishing, 2023.
- Rad, Mostafa. "Factors Associated with Premenstual Syndrome in Female High School Student." *Journal of Education and Health Promotion*, 2018.

- Ryu, Aeli. "Premenstrual Syndrome: a Mini Review." *Maturitas* 82, no. 4 (2015): 436-440.
- Schulte, P. "The Treatment of Premenstrual Syndrome with Preparations of Vitex Agnus Castus (Chasteberry): A systematic and meta-analysis." *European Psychiatry* 41 (2017): 907-908.

BAB 3

LUKHOREA

Oleh Afiah

3.1 Pendahuluan

Lukhorea/keputihan atau *flour albus* adalah cairan lendir seperti nanah yang disebabkan oleh bakteri. Terkadang *lukhorea* bisa terasa gatal, berwarna hijau dan berbau tidak sedap. Gejala *lukhorea* di pengaruhi oleh faktor hormonal, kebersihan vagina, dan pH. Dibutuhkan pengobatan, pemantauan, dan tidak boleh di anggap enteng jika *Lukhorea* terasa gatal dan nyeri. Karena jika terjadi kelainan ini menyebabkan kanker dan kemandulan (Prayitno, 2014)

Organ wanita yang mengeluarkan cairan bening, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berlebihan, itu menandakan organ wanita tersebut dalam keadaan normal, sehingga dapat mengurangi gesekan dengan dinding vagina pada saat berjalan dan berhubungan seksual. Gejala penyakit *lukhorea* ditandai dengan adanya pengeluaran cairan yang berasal dari vagina namun bukan berupa darah. *Lukhorea* yang tidak normal menandakan bahwa *lukhorea* tersebut berbahaya (Pribakti, 2012)

Masa remaja, merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa. Oleh karena itu di masa transisi tersebut para ahli berpendapat perlunya masalah kesehatan reproduksi remaja diatasi sehingga mampu ditanggulangi secara efektif dan radikal (Widyastuti, 2009)

Lukhorea tentunya tidak bias diremehkan karna dapat menyebabkan kanker dan kemandulan. Hampir semua kaum wanita mengalaminya. Dimana penelitian menjelaskan bahwa Kesehatan Reproduksi Wanita 75% di seluruh dunia mengalami

lukhorea setidaknya sekali dalam hidup mereka, dan 45% dari mereka mungkin mengalami dua kali atau lebih. Kondisi tersebut dapat dihindari dengan melakukan *vulva hygiene* dengan benar, sehingga hal tersebut harus menjadi kebiasaan seorang wanita serta didukung oleh pengetahuan, sehingga petugas kesehatan dengan melakukan penyuluhan mampu berperan penting dalam mengedukasi masyarakat tentang kebersihan agar bias mencegah *lukhorea* melalui penyuluhan. Berdasarkan data statistik di Indonesia pada tahun 2008 dimana terdapat 43,3 juta remaja yang berusia antara 15 dan 24 tahun, mereka melakukan perilaku tidak sehat yang memicu terjadinya *lukhorea* (Pribakti, 2012)

Pada tahun 2015 di Indonesia, Kesehatan Reproduksi Remaja atau yang sering disingkat dengan KRR telah menjadi program nasional oleh pemerintah Indonesia. Dimana program ini bertujuan untuk membantu meningkatkan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian informasi pada remaja, konseling serta penguatan pendidikan keterampilan hidup. KKR secara luas dapat diartikan suatu keadaan sehat sistem secara umum diartikan sebagai kondisi sehat sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yakni laki-laki dan wanita berusia 10 hingga 24 tahun. Dan hanya 17,1090 wanita yang memahami dengan benar mengenai *lukhorea*; sehingga pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi tergolong sangat rendah (BKKBN, 2021).

Lukhorea adalah salah satu keluhan dimana gejala ini bisa menyerang wanita tanpa memandang usia. Dimana *lukhorea* dapat menjadikan wanita tidak percaya diri dan merasa tidak nyaman, khususnya di kalangan remaja. Seorang wanita yang mengalami *lukhorea* dapat mengobati diri mereka sendiri menggunakan cairan/sabun pembersih vagina yang dapat di peroleh dengan mudah karna diperjual belikan di toko dan pasar tanpa harus melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan yang lebih lanjut (Kurniawati & Sulistyowati, 2014).

Lukhorea adalah masalah pada organ reproduksi yang paling umum dialami oleh kaum wanita, termasuk remaja. Dua jenis keputihan adalah fisiologis dan patologis. Dalam kondisi fisiologis, kelenjar serviks wanita bisa memproduksi cairan bening yang telah bercampur bakteri, sehingga sel-sel dipisahkan dan cairan vagina berasal dari kelenjar bartholini. Cairan bening yang tergolong tidak normal (patologis) cenderung berwarna kuning, hijau, abu-abu, berbau amis, dan busuk. Sehingga cairan vagina ini mengakibatkan adanya keluhan seperti rasa terbakar di daerah intim dan gatal (Sukanto NR, Yahya YF, Handayani D, Argentina F, 2018)

Keputihan fisiologis (normal) remaja dapat berubah menjadi keputihan patologis (tidak normal) jika perawatan kesehatan reproduksi kewanitaan tidak dilakukan dengan benar. Keputihan yang patologis dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan dapat menyebabkan beberapa penyakit serius, seperti infeksi pada panggul, yang juga dapat menyebabkan infertilitas atau kemandulan (Agustini, 2013). Karena iklim tropis Indonesia, sekitar 90% wanita di sana dapat mengalami keputihan. Ini karena jamur mudah berkembang dan menyebabkan banyak kasus keputihan. Sekitar 31,8% remaja perempuan, atau wanita yang belum menikah, mengalami gejala keputihan. Dan ini memberi petunjuk bahwa remaja lebih rentan terjadi keputihan.

3.2 Definisi Lukhorea

Secara medis lukhorea/ *flour albous*/ ataupun keputihan ialah keluarnya sejumlah cairan yang bersumber dari vagina, *leukorea* atau *fluor albus*. lukhorea adalah keluarnya cairan melalui (selain darah) melalui liang vagina yang tidak normal, baik berbau maupun yang tidak berbau, dan ditandai dengan adanya gatal di daerah tersebut. Hormon tertentu dapat memengaruhi keputihan karena alasan normal (fisiologis). Cairan tersebut tidak berbau dan

berwarna putih dan pada saat di lakukannya pemeriksaan laboratorium tidak ditemui adanya kelainan. (Kusmiran, 2012).

Lukhorea adalah gejala bukan penyakit. Lukhorea bias disebabkan karna faktor fisiologis dan faktor patologis. Gejala lukhorea patologis di vagina dapat berupa cairan vagina yang kental, keruh, berwarna kuning, berwarna keabu-abuan, atau kehijauan, berbau amis, berbau busuk, gatal, dan banyak. Namun, tanda dan gejala lukhorea fisiologis dapat berupa cairan vagina yang berwarna kuning, tidak bau, tidak berwarna, tidak gatal, dan jpengeluaran cairan sedikit. (Katharini, 2014)

3.3 Klasifikasi Lukhorea

Menurut (Manuaba, IAC, 2009) lukhorea dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

3.3.1 Lukhorea Normal (*Fisiologis*)

Pada keadaan normal, ditemui vagina dalam kondisi lembab dengan cairan yang jernih, tidak kental, tidak sakit ataupun gatal, dan mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit. Lukhorea normal dapat terjadi menjelang dan sesudah menstruasi, selama fase sekresi antara hari ke sepuluh hingga enam belas dari menstruasi.

3.3.2 Lukhorea Abnormal (*Patologis*)

Merupakan cairan yang keluar dari vagina mengandung banyak leukosit. Ciri-cirinya termasuk cairan berwarna kuning kehijauan, abu, atau mirip susu, tekstur yang kental, dan terdapat gejala nyeri atau gatal. Infeksi alat kelamin (seperti infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, jaringan penyangga, dan infeksi karena penyakit menular seksual) dapat menyebabkan lukhorea abnormal.

3.4 Faktor – faktor penyebab leukorea

Marhaeni (2016) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya leukorea dibagi menjadi dua :

1. Faktor yang menyebabkan leukorea fisiologis
 - a. Pada masa neonatus sekitar 10 hari, keputihan pada ibu terjadi karena pengaruh dari hormon estrogen ibu
 - b. Masa *menarche* (datangnya haid pertama kali) kondisi ini dipengaruhi karena hormon estrogen
 - c. Pada masa ovulasi keluarnya leukorea fisiologis terjadi karena hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh kelenjar rahim
 - d. Adanya rangsangan seksual pada wanita menandakan kesiapan vagina menerima penetrasi senggama sehingga keluar cairan dari vagina untuk pelumasan saat senggama.
 - e. Suplai darah ke vagina dan leher Rahim semakin meningkat karena kehamilan, dan terjadinya penebalan, pelunakan selaput lendir vagina
 - f. Wanita yang mengkonsumsi pil KB yang mengandung (hormon estrogen dan progesterone) hal ini menyebabkan lendir serviks menjadi encer.
 - g. Terjadinya peningkatan pengeluaran lendir yang dialami oleh wanita dengan penyakit kronik
2. Faktor yang menyebabkan leukorea patologis
 - a. Kecapean/Kelelahan fisik
Ketika seseorang kecapean/kelelahan fisik, mereka mengalami peningkatan pengeluaran energi, yang memaksa tubuh untuk bekerja terlalu banyak, dan menguras tubuh. Peningkatan pengeluaran energi menekan sekresi hormon estrogen, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan kadar glikogen. *Lactobacillus* *doderlein* memetabolisme glikogen. Jika

jumlah asam laktat yang dihasilkan sedikit, pertumbuhan bakteri, jamur, dan parasit akan lebih mudah terjadi karena sisa metabolisme ini, yang berfungsi untuk menjaga pH vagina tetap asam.

b. Ketegangan psikis

Ketegangan psikis adalah ketika seseorang mengalami beban pikiran yang meningkat sebagai akibat dari kondisi yang tidak menyenangkan serta sulit diatasi. Hormon adrenalin meningkat saat beban pikiran meningkat, yang membuat pembuluh darah lebih sempit dan kurang elastis. Kondisi ini menghambat aliran hormon estrogen ke organ, beberapa di antaranya adalah vagina. Asam laktat yang dihasilkan berkurang, yang memungkinkan pertumbuhan bakteri, jamur, dan parasit penyebab keputihan.

c. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan dan kesehatan fisik dan mental adalah tindakan yang dikenal sebagai kebersihan diri. Cara wanita menjaga kebersihan dirinya, terutama alat kelamin, banyak menyebabkan keputihan yang tidak normal. Salah satu kebiasaan kebersihan diri yang dapat menyebabkan keputihan adalah menggunakan pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari nilon, menggunakan cebok yang tidak tepat untuk membersihkan alat kelamin, menggunakan sabun dan pewangi vagina, dan menggunakan pembalut kecil yang terus menerus di luar siklus menstruasi.

Menurut Setyana (2012), empat penyebab utama yang dapat memicu terjadinya keputihan, yaitu :

1. Faktor fisiologis

Faktor fisiologis disebabkan, oleh karena selama menstruasi di bawah pengaruh hormon estrogen, wanita

dewasa dirangsang sebelum dan selama hubungan seksual dengan pelepasan transudat dari dinding vagina, selama ovulasi dan dari kelenjar sekretori dan serviks menjadi lebih encer.

2. Faktor konstitusi

Faktor konstitusi dapat disebabkan karena kelelahan, stres emosional, adanya masalah keluarga, masalah di tempat kerja atau penyakit, dan dapat disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang lemah atau obat-obatan.

3. Faktor iritasi

Beberapa faktor penyebab iritasi antara lain penggunaan sabun untuk membersihkan organ intim, penggunaan cairan vagina atau penggunaan pewangi atau celana yang dapat menyebabkan iritasi.

4. Faktor patologis

Dimana Keputihan terjadi karena ada benda asing di vagina, infeksi vagina karena bakteri, jamur, virus, parasit, tumor, kanker kelamin. Vagina mengandung 95% bakteri *Lactobacillus* dan sisanya adalah bakteri patogen. Keasaman ekosistem vagina seimbang dan bervariasi dari 3,8 hingga 4,2. Pada keasaman ini, *Lactobacillus* dan bakteri patogen akan berkembang dan mempertahankan keasaman normal (pH). Pada kondisi tertentu, pH bisa menjadi tidak seimbang. Ketika pH vagina naik di atas 4,2, ragi tumbuh dan berkembang. Keputihan patologis akibat infeksi disebabkan oleh infeksi alat reproduksi bagian bawah (vagina) atau pada daerah yang lebih proksimal, yang dapat disebabkan oleh infeksi *gonokokus*, *trikomonas*, *klamidia*, *treponema*, *candida*, *human papilloma virus*, dan *herpes genitalis*.

3.5 Dampak leukorea

Leukorea normal dan abnormal memiliki dampak pada wanita. leukorea yang normal menyebabkan ketidaknyamanan pada wanita dan karenanya dapat mempengaruhi kepercayaan diri mereka. Leukorea abnormal yang terus-menerus memengaruhi fungsi organ reproduksi wanita, terutama saluran tuba, yang dapat menyebabkan kemandulan. Leukorea yang terjadi pada Ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, fetal death in utero (FTE), kelainan kongenital dan kelahiran prematur (Kasdu, 2008). Selain itu, infeksi yang disebabkan bakteri atau bakteri yang masuk ke dalam vagina menyebabkan leukorea yang berlanjut ke tahap yang lebih serius dan meningkatkan risiko kasus penyakit menular seksual (IMS) (BKKBN, 2021)

3.6 Tindakan pencegahan keputihan

Menurut Anggaraini (2016), berikut cara untuk mencegah dan menangani keputihan yakni :

1. Jagalah organewanitaan untuk selalu kering setelah buang air kecil atau air besar, lalu bilas sampai bersih, kemudian keringkan organewanitaan sebelum menggunakan celana dalam.
2. Pada saat membersihkan organewanitaan, teknik pembilasan dilakukan dari arah depan ke belakang bertujuan menghindari kuman yang berasal dari anus.
3. Jangan gunakan celana dalam yang terlalu ketat.
4. Pada saat menstruasi mengganti pembalut beberapa kali dalam sehari.
5. Jika dibutuhkan bisa menggunakan cairan/sabun pembersih vagina.

D. Wijayanti (2009) menjelaskan bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah leukorea adalah :

1. Menggunakan air bersih pada saat membersihkan areaewanitaan setelah buang air, dan lakukan teknik cebok yang tepat yaitu dimulai terlebih dahulu dari arah depan (vagina) ke arah belakang (anus), sehingga kotoran dari anus tidak masuk ke vagina.
2. Bersihkan daerahewanitaan dengan menggunakan pembersih yang aman dimana tidak mengganggu kestabilan pH di area vagina, seperti cairan yang terbuat dari bahan dasar susu dimana susu dapat menjaga kestabilan pH dan meningkatkan pertumbuhan flora normal serta menekan pertumbuhan bakteri yang tak baik.
3. Pastikan daerah organewanitaan selalu kering karena jika lembab dapat memicu tumbuh dan berkembangnya bakteri dan jamur.
4. Menghindari penggunaan bedak pada organ intim sehingga vagina menjadi harum dan kering sehari-hari, karena partikel – partikel halus yang terdapat pada bedak dapat dengan mudah terselip di vagina dan mengundang jamur dan bakteri bersarang di vagina tersebut.
5. Menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan yang menyerap (bahan katun) dan kering serta pastikan vagina sudah kering ketika menggunakan celana dalam dan gunakanlah rok atau celana bahan (non jeans) bertujuan agar sirkulasi udara di sekitar organ intim bergerak leluasa.
6. Jika pembalut sudah penuh, gantilah segera dengan pembalut yang baru.
7. Kurangi penggunaan *panty liner* dan jangan terlalu lama menggunakannya karena dapat menyebabkan lembab pada organewanitaan.

8. Jangan meminjam handuk atau pakaian dengan orang lain untuk menghindari penyebaran penyakit.
9. Cukur rambut kemaluan secara teratur, karena rambut kemaluan dapat menjadi tempat berkembang biaknya kuman jika dibiarkan terlalu lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Sheila/Keputihan Si Putih yang Mengganggu.
http://www.medikaholistik.com/medika.html?odule=document_detail&id=184&ts=1381490931&q=h
ealth(sitasi 4 November 2013)
- Anggraeni, N., Nurrahima, A., & Purnomo. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan Di SMA Walisongo Semarang. Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan Di Sma Walisongo Semarang, 8, 1–6.
- BKKBN. 2021. 'Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BKKBN Tahun 2020'
- BKKBN. 2021. 'Laporan Kinerja Instansi Pemerintah BKKBN Tahun 2021'
- Daiyah, I., Rizani, A. and Adella, E.R. 2021. 'Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Pre-Menstrual Syndrom Pada Remaja Putri', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7).
- Katharini, dkk. 2014. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. 2nd edn. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, *Pusdatin.Kemkes.Go.Id.*
- Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, IAC, I. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Marhaeni, G. A. 2016. Keputihan Pada Wanita. Kesehatan Reproduksi.

Sukamto NR, Yahya YF, Handayani D, Argentina F, L.I. 2018.
'PATOLOGIS PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA Saraswati observasional
analitik berbasis komunitas dengan desain cross
sectional yang September 2018 .

BAB 4

INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

Oleh Nirma Lidia Sari

4.1 Pendahuluan

Infeksi Menular Seksual (IMS) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, baik di negara maju (industri) maupun di negara berkembang. Insiden maupun prevalensi yang sebenarnya diberbagai negara tidak diketahui dengan pasti. IMS dapat mengakibatkan infeksi pada alat reproduksi yang harus dianggap serius. Yang mana bila tidak diobati dengan tepat, infeksi dapat menjalar, sakit berkepanjangan, kemandulan bahkan menyebabkan kematian.

Penyebab dari penyakit IMS bermacam-macam, ada yang disebabkan oleh virus, parasit, jamur, maupun bakteri yang penularannya melalui kontak seksual. Sebagian besar infeksi ini tidak memiliki gejala sama sekali. IMS terbagi dalam dua kelompok menurut cara penyembuhannya yaitu yang bisa disembuhkan (sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis) dan yang tidak bisa disembuhkan / bisa diringankan dengan pengobatan (hepatitis B, herpes, HIV, dan HPV). (WHO, 2013).

Penyakit ini lebih beresiko bila hubungan seksual dilakukan dengan banyak pasangan seks baik lewat vagina, anal maupun oral. Biasanya pada laki-laki gejala IMS lebih mudah dikenali atau dirasakan. Sedangkan wanita, sebagian besar tidak ada gejala sehingga cenderung tidak diobati. Selain itu masyarakat juga sering beranggapan bahwa Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang tabu dan memalukan (Kusmiran, 2012).

4.2 Pengertian Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang disebabkan oleh, parasit, virus, , bakteri atau jamur, cara penularannya terutama melalui hubungan seksual dari orang yang terinfeksi kepada pasangan seksualnya (Prawirohardjo, 2012).

Penyakit kelamin adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya terbatas secara genito-genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital, atau ano-genital, sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini dapat juga pada daerah-daerah ekstra genital.

Namun bukan berarti semuanya harus dengan hubungan kelamin, karena ada juga yang ditularkan melalui kontak langsung dengan alat kelamin. Selain itu penyakit kelamin ini juga dapat ditularkan kepada bayi dalam kandungan.

4.3 Faktor Penyebab Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS)

1. Masih minimnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang komprehensif
2. Masih longgar nya nilai-nilai di masyarakat mengenai hubungan lawan jenis yang belum menikah.
3. Kemajuan teknologi memudahkan generasi muda remaja mengakses informasi yang salah mengenai seks.
4. Meningkatnya tempat pelacuran dengan tidak ada batas usia pengunjung.
5. Kontrol keluarga dan masyarakat masih rendah
6. Berkembangnya mitos di masyarakat tentang perilaku seksual dan dampaknya.

Menurut Matahari R. dan Utami FP (2018), dalam bukunya yang berjudul KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL mitos seputar IMS yang berkembang di masyarakat antara lain :

1. IMS dapat dicegah dengan minum antibiotik
Obat antibiotik tidak menjamin dapat mencegah IMS, karena penyebab IMS bermacam-macam. Ada yang disebabkan oleh virus, parasit, bakteri dan jamur. Oleh sebab itu konsumsi obat antibiotik harus sesuai resep dokter.
2. *Douching* (Mencuci alat kelamin)
Mencuci alat kelamin dengan sabun atau pun desinfektan, tidak akan mencegah IMS. Melainkan mempertinggi resiko terjadinya keputihan, akibat kadar asam di permukaan vagina berkurang. Sehingga kuman-kuman yang ada tidak dapat dibunuh.
3. Penularan lewat kamar mandi / Jamban
Kuman IMS tidak akan tahan lama bila berada diluar tubuh, sehingga tidak akan menulari orang lain.



Gambar 4.1. Kamar Mandi Umum

4.4 Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual (IMS)

Tabel 4.1. Patogen penyebab dan jenis IMS yang ditimbulkan

PATOGEN	PATOGEN MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
INFEKSI BAKTERI	
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Nama lain penyakit ini adalah G-O atau kencing nanah. Bakteri penyebabnya adalah <i>Neisseria gonorrhoeae</i> atau <i>Gonococcus</i>. Untuk mendiagnosa penyakit ini dilakukan pemeriksaan pada nanah yang dikeluarkan. Keluhan pada wanita 1. Kadang nyeri saat BAK 2. Bengkak dan bernanah baru timbul 2-10 hari setelah tertular 3. keputihan yang tidak biasa, rasa sakit atau panas saat BAK (Buang Air Kecil) dan nyeri perut bagian bawah 4. Menderita infeksi kandungan (namun pada 60% - 80% wanita ada yang tidak menunjukkan gejala). Keluhan pada pria 1. Perih atau nyeri saat BAK 2. Bengkak dan bernanah baru timbul 2-10 hari setelah tertular 3. Ujung penis tampak merah dan bengkak 4. Terdapat bercak nanah kuning kehijauan pada celana

PATOGEN	PATOGEN MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	Segera lakukan pengobatan, agar tidak mengalami kemandulan. Pada bayi yang lahir dari ibu yang menderita penyakit gonore secara pervaginam, biasanya selaput mata bayi mengalami radang dan terdapat cairan nanah kental Organ tubuh yang sering diserang G-O adalah : 1. Mata 2. Tenggorokan 3. Nyeri otot dan sendi tulang 4. Pada wanita : saluran telur, rahim, leher rahim, saluran kencing, kantung kencing dan anus Pada pria : peradangan anus  Gambar 4.2. Kencing nanah pada penis. Sumber : Lembar balik HIV / AIDS dan IMS Penularan dan

PATOGEN	PATOGEN MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	Pencegahan
<i>Chlamydia trachomatis</i> <i>(galur L1 – L3)</i>	Penyakit Chlamydia disebabkan oleh bakteri Chlamydia Trachomatis (paling banyak). Untuk mendiagnosis penyakit ini dilakukan pemeriksaan cairan / lendir. Chlamydia merupakan infeksi yang menyerang organ reproduksi. Biasanya penderita Chlamydia adalah mereka yang suka berganti-ganti pasangan seks. Penyakit ini tidak bergejala, walaupun infeksi penyakit ini sedang berlangsung. Gejala biasanya baru nampak setelah 7-21 hari, sejak tertular. Biasanya muncul peradangan pada alat reproduksi. Keluhan / gejala Chlamydia : 1. Adanya lendir dari kemaluan 2. Sakit saat BAK 3. Terdapat bercak darah (spotting) sesudah bersenggama, 4. Ada nyeri pada perut bagian bawah

PATOGEN	PATOGEN MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	Infeksi juga ditemukan di tenggorokan dan anus. Bila tidak segera diobati, Chlamydia dapat menyebabkan kemandulan dan peradangan dirongga panggul yang menyebabkan : 1. Saluran telur cacat dan kemandulan 2. Radang pada saluran kencing 3. Selaput ketuban robek yang bisa menyebabkan kelahiran sebelum waktunya (prematur) 4. Pada pria bisa mengakibatkan alat kelamin dan sperma rusak (dapat mengakibatkan kemandulan)
<i>Treponema pallidum</i> (bakteri <i>Spirochaeta</i>)	SIFILIS / RAJA SINGA disebabkan oleh bakteri <i>Treponema pallidum</i>/ bakteri <i>Spirochaeta</i>. Dan untuk mendiagnosa nya dilakukan pemeriksaan darah. Tahapan terjadi nya Sifilis melalui tiga tahap. Tahap pertama (I): a. Masa tanpa gejala, yaitu sekitar 3-4 minggu b. Kadang setelah 10-19 hari setelah terinfeksi. muncul gejala berupa benjolan di sekitar alat kelamin, dubur/anus dan tangan. c. Terdapat luka menyerupai sariawan di alat kelamin, tidak bernanah, bersih dan tidak sakit. Luka biasanya

PATOGEN	PATOGEN MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	hilang dengan sendirinya setelah $\pm$ 2 minggu. d. Pusing, nyeri tulang (seperti flu), biasanya tanpa diobati akan hilang sendiri. Gejala sifilis pada tahap II: a. Pada 6-12 minggu sesudah terinfeksi, timbul ruam pada tubuh, namun penderita sering tidak menyadari hal ini karena gejala hilang dengan sendirinya b. Demam dan nyeri kepala c. Tubuh terasa kelelahan d. Nyeri di tulang dan persendian e. Rambut rontok Sifilis mudah menular di tahap I dan II. Terjadi penularan lewat kontak kulit dengan bagian yang terinfeksi. Gejala sifilis terlihat pada sekitar alat kelamin, jari/tangan, bibir, mulut, puting susu/payudara dan anus. Bayi dapat tertular sifilis dari Ibunya. Bayi yang menderita sifilis kongenital, mengalami kerusakan kulit, hati, limpa dan lahir cacat (mental dan fisik). Seringkali bayi lahir tanpa nyawa. Pada tahap III sifilis sudah tidak menular lagi a. Pada 2-3 tahun pertama, tanpa

PATOGEN	PATOGEN MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	gejala apapun (masa laten). b. Setelah 3 hingga 35 tahun, Sifilis bisa merusak susunan syaraf otak sehingga cara berjalan penderita tampak aneh. Sifilis juga bisa menyerang pembuluh darah dan jantung sehingga menyebabkan kematian Yang berisiko tinggi tertular sifilis biasanya pasangan seks dalam 3 bulan terakhir, baik berhubungan seks genital, oral, ataupun anal, tanpa menggunakan kondom, Sifilis / Raja Singa dapat menyerang mulut, tenggorokan, puting susu, ruam-ruam di seluruh badan, dan ujung jari.
<i>Haemophilus ducreyi</i>	CHANCROID (ULKUS MOLE) <u>Laki-laki & perempuan</u>: terdapat ulkus genitalis yang nyeri, dapat disertai dengan bubo
<i>Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis</i>	GRANULOMA INGUINALE (DONOVANOSIS) <u>Laki-laki & perempuan</u>: terjadi pembengkakan kelenjar getah bening dan lesi ulseratif di daerah inguinal, genitalia dan anus
<i>Mycoplasma genitalium</i>	<u>Gejala pada laki-laki</u>: terdapat duh tubuh uretra (uretritis non-gonore) <u>Gejala pada perempuan</u>: alami servisitis dan uretritis non-gonore,

PATOGEN	PATOGEN MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	mungkin penyakit radang panggul
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<u>Gejala pada laki-laki:</u> terdapat duh tubuh uretra (uretritis non-gonokokus) <u>Gejala pada Perempuan:</u> servisititis dan uretritis non-gonokokus, mungkin penyakit radang panggul

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
INFEKSI VIRUS	
<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	INFEKSI HIV/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) : Merupakan virus penyebab AIDS, yang melemahkan system kekebalan atau perlindungan tubuh. AIDS (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>) : Yaitu Kumpulan beberapa gejala akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Cara Penularan HIV AIDS 1. Melalui darah Secara langsung melalui tranfusi dan transplantasi organ tubuh yang terkontaminasi virus HIV 2. Alat suntik Secara tak langsung melalui alat suntik dan jarum tato yang berisi cairan yang terkontaminasi virus HIV

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	3. Melalui cairan vagina dan sperma Melalui hubungan penetratif, yaitu alat kelamin pria/wanita yang terinfeksi HIV masuk ke alat kelamin/dubur pasangannya tanpa menggunakan condom. 4. ASI dari ibu yang positif HIV Pada Orang Dewasa , gejala utama AIDS adalah : 1). Demam > 3 bulan 2). Diare kronis > 1 bulan , bisa berulang ataupun berkelanjutan 3). Dalam waktu 3 bulan, berat badan menurun sampai > 1/10 (sepersepuluh) BB semula, Gejala minor AIDS adalah : 1). Lebih dari satu bulan mengalami batuk kronis, 2). Mulut dan tenggorokan mengalami Infeksi, yang disebabkan jamur <i>Candida Albicans</i> 3). Terjadi pembengkakan kelenjar getah bening, dan menetap diseluruh tubuh 4). Terdapat <i>Herpes zoster</i> berulang 5). Diseluruh tubuh terdapat bercak-bercak yang terasa gatal “ Penderita AIDS biasanya mengalami sedikitnya 2 dari 3 gejala utama dan 1 dari 5 gejala minor. ” CARA MENGIDENTIFIKASI HIV / AIDS

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	Tes ELISA latex agglutination dan WESTERN BLOOD adalah jenis pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi seseorang terinfeksi HIV/AIDS atau tidak. Bila hasil pemeriksaan ELISA <i>latex agglutination</i> hasilnya menunjukkan seseorang terinfeksi HIV, maka perlu di konfirmasi lagi dengan tes WESTERN BLOOD sebelum klien dipastikan positif terinfeksi HIV. PENGobatan HIV AIDS Terapi ARV (Anti Retro Viral), berfungsi untuk memperlambat pertumbuhan virus, bukan membunuh virus HIV. CEGAH HIV DENGAN Abtinentia = tidak melakukan hubungan sex sebelum menikah Be faithful = setia dengan pasangan Condom = gunakan kondom jika melakukan hubungan sex beresiko Don't drug = tidak memakai narkoba dan jangan menggunakan jarum suntik secara berganti-gantian Education = banyak membaca dan pelajari tentang HIV dan AIDS dengan benar

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
<i>Herpes simplex virus (HSV) tipe 2 dan tipe 1</i>	Nama penyakit Herpes Kelamin , disebabkan oleh Virus Herpes Simplex tipe 1 atau tipe 2. Untuk mendiagnosis penyakit dilakukan tes pada darah penderita. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, dan dapat kambuh sewaktu-waktu. Penderita akan merasa sangat gatal, dan apabila di garuk bintil-bintil ini pecah, sehingga terasa sangat sakit. Ada pun cara penularannya antara lain : Dengan kontak kulit (<i>skin to skin</i>). Melakukan hubungan intim, baik melalui genital, oral dan anal (walaupun tak ada gejala pada penderita, virus masih bisa ditularkan pada partner seksnya). Tanda dan gejala: 1. Biasanya tak bergejala, namun ketika pertama kali tertular, penderita akan mengeluh sakit kepala dan demam. 2. Pangkal paha terasa sakit, (kelenjar getah bening membengkak) 3. Di hari ke 4-7 setelah tertular, kulit area alat kelamin akan gatal dan sakit 4. Muncul luka dan kemerahan selain itu terdapat bintil-bintil berisi cairan seperti cacar. Dan biasanya akan mengering dan hilang setelah 10 hari. Namun gejala ini akan

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	kambuh pada tempat yang sama di alat kemaluan. Herpes Kelamin pada Wanita dan Pria Penyakit ini bisa ditularkan ke bayi saat masa kehamilan dan persalinan. Akibatnya, bayi akan sakit dan kemungkinan meninggal. Walaupun gejala herpes dapat hilang, namun virusnya tetap ada dan bisa kambuh kembali. Dengan pemicunya seringkali tidak teridentifikasi. Bagian tubuh yang sering terjangkit Herpes adalah : Mata (ditularkan lewat tangan), bibir dan mulut, pusar, anus, selangkangan. Pada wanita : di serviks, dan daerah vagina (kelentit, bibir besar, dan vulva, perineum dan paha). Pada pria : di batang penis, kepala penis, kantung pelir / zakar, dan perineum

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	 Gambar 4.3. Herpes kambuhan Sumber : Lembar balik HIV / AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan
<i>Human papillomavirus (HPV)</i>	Nama lain penyakit ini adalah Jengger Ayam / Kutil kelamin. Disebabkan oleh Virus Human Papiloma (HPV), untuk mendiagnosa penyakit ini, dilakukan pemeriksaan jaringan dan tes darah. Cara penularan : Bersentuhan secara langsung dengan kulit yang terdapat kutil kelaminnya. Atau Mamakai handuk / pakaian dalam orang yang terinfeksi. Kutil kelamin terasa tidak sakit, namun sering kambuh. Penyakit ini belum ada obat nya. Bila sudah pernah terinfeksi, kutil bisa saja tidak muncul, namun tetap bisa menularkan ke orang lain. Gejala-gejala Kutil kelamin :

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	1. Bisa tumbuh / muncul di luar atau di dalam alat kelamin. Dapat pula muncul di sekitar anus. 2. Kutil di luar alat kelamin, bentuknya menyerupai mata ikan. Bentuknya dapat mengembang ataupun datar, tunggal ataupun berkumpul menyerupai bung kol, kecil ataupun besar. 3. Terasa gatal 4. Kutil yang ukurannya bertambah besar bisa pecah karena gesekan sehingga berdarah.  Gambar 4.4. Condiloma / Jengger ayam Sumber : Lembar balik HIV / AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan
<i>Virus hepatitis B dan C</i>	Penyakit Hepatitis B atau Hepatitis C, disebabkan oleh virus Hepatitis. Dan untuk menegakkan diagnosa, dilakukan pemeriksaan pada darah penderita. Virus hepatitis menyebabkan peradangan di

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	organ hati, sehingga tidak dapat menyaring bahan beracun dalam tubuh. Adapun cara penularan penyakit hepatitis ini sama dengan IMS lainnya. Gejala Hepatitis: 1. Tubuh terasa lemas, mudah lelah 2. Tidak ada nafsu makan 3. Berat badan penderita menurun 4. Merasa mual dan sakit di bagian perut 5. Demam 6. Pada kulit, mata dan air seni berwarna kuning Hepatitis B bisa dicegah dengan pemberian vaksinasi serta tidak melakukan perilaku beresiko. Sedangkan hepatitis C hanya bisa di cegah dengan tidak melakukan perilaku beresiko, karena sampai sekarang belum ditemukan vaksinnnya.
Virus moluskum kontagiosum	MOLUSKUM KONTAGIOSUM <u>Laki-laki & perempuan:</u> papul multipel, diskret, berumbilikasi di daerah genitalia atau generalisata

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
INFEKSI PROTOZOA	
<i>Trichomonas vaginalis</i>	TRIKOMONIASIS <u>Laki-laki</u> : uretritis non-gonokokus, seringkali asimtomatik <u>Perempuan</u> : vaginitis dengan duh tubuh yang banyak dan berbusa, kelahiran prematur <u>Neonatus</u> : bayi dengan berat badan lahir rendah

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
INFEKSI JAMUR	
<i>Candida albicans</i>	KANDIDIASIS <u>Laki-laki</u> : infeksi di daerah glans penis <u>Perempuan</u> : vulvo-vaginitis dengan duh tubuh vagina bergumpal, disertai rasa gatal & terbakar di daerah vulva

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
INFESTASI PARASIT	
Phthirus pubis	Nama lain penyakit kelamin ini adalah Kutu Bayur /Crabs / Pubic Lice / Pthirus Pubis / Kutu Pubis. Wanita dan Pria bisa terjangkit penyakit ini. Cara penularan Kutu Bayur yaitu: Melalui kontak fisik, dan menggunakan alat tenun bersama milik penderita. Kutu Bayur bisa dilihat dengan mata telanjang. Biasanya terdapat pada bulu kemaluan, kadang-kadang pada bulu dada, bulu ketiak, bulu mata atau alis mata. Gejala Kutu Bayur : Merasa gatal terus-menerus di daerah alat kemaluan atau daerah lainnya yang terinfeksi. Kutu Ini menghisap darah dan bisa membawa penyakit lain seperti thypus dan mudah terkena IMS lainnya. Disarankan untuk melakukan pemeriksaan IMS jenis lainnya ketika berobat. Pasangan seks juga wajib diobati supaya tidak menulari kita lagi. Pencegahan: Jaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan alat tenun lainnya. Penghilangan Kutu: Dalam waktu 24 jam setelah terpisah dari badan manusia, kutu akan mati. Tetapi telumya bisa bertahan hidup sampai 6 hari. Cuci dan rendam bahan-bahan di air panas agar kutu beserta telur-telurnya hilang. Minimal tidak digunakan selama seminggu.

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	Gambar 4.5. Kutu Bayur (Crabs / Pubic Lice / Pthirus Pubis. Sumber : Lembar balik HIV / AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
Sarcoptes scabiei	Scabies atau tungau, adalah parasit dengan ukuran kecil dan mampu melubangi lapisan kulit bagian bawah untuk menyimpan telur dan kotorannya, sehingga menyebabkan iritasi kulit yang hebat. Gejala Scabies: Terdapat benjolan-benjolan kecil berwarna merah pada kulit. Biasanya di bagian tangan (di sela-sela jari atau pergelangan tangan), bawah payudara, pinggang, kelamin atau bokong. Biasa nya pada malam hari terasa sangat gatal. Cara Penularan Scabies menular lewat hubungan seks atau dari alat tenun yang penggunaan nya bersama-sama. Biasanya baru terasa gejala setelah satu bulan lebih. Seseorang yang pernah terinfeksi, lalu terinfeksi lagi, maka kulitnya bisa lebih cepat bereaksi. Pengobatan Partner seks, teman atau saudara kita yang melakukan kontak fisik (tidak harus kontak seks), juga harus diobati agar tidak menular kembali. Pencegahan Handuk, sarung kursi dan semua alat tenun lainnya harus dicuci dan direndam dengan air panas serta dijemur pada suhu tinggi.

PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT
	 The image titled 'Scabies' shows three panels: a microscopic view of a mite labeled 'kutu scabies', a drawing of a mite, and two photographs of skin with characteristic scabies lesions (red bumps and blisters). Gambar 4.6. Scabies Sumber : Lembar balik HIV / AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan

Sumber : Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016 Dan Lembar balik HIV / AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan

Bila Memiliki Gejala IMS, yang harus kita lakukan antara lain :

1. Obat yang dibutuhkan oleh penderita IMS , hanya dokter yang tahu. Jadi jangan mengobati diri sendiri.
2. Konsultasikan kesehatan diri kita ke dokter, jangan malu menceritakan pengalaman seksual kita pada dokter. Jujur/terbukalah sehingga membantu dokter dalam mendiagnosa penyakit kita.
3. Mengikuti petunjuk dokter dan minum semua obat yang diberikan.
4. Jangan bersenggama selama terkena IMS , karena pasangan kita dapat tertular. Bila terpaksa, pakailah kondom.
5. Ajak pasangan untuk ikut periksa dan mengikuti pengobatan. Bila tidak, kita dapat tertular kembali dari pasangan kita (*Ping-pong infection*).

Penyakit IMS yang tidak bisa diobati antara lain Penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B & C, Herpes dan Jengger Ayam. HIV merusak kekebalan tubuh manusia, akibatnya penderita sakit-sakitan hingga banyak yang meninggal karenanya. Bila kita terjangkit IMS, akan lebih mudah tertular Penyakit HIV.

Hepatitis, menyebabkan hati mengalami peradangan , sehingga hati tidak berfungsi dengan baik. Lakukan vaksinasi untuk mencegah hepatitis B, namun Hepatitis C sampai saat ini belum ada vaksinnya.

Pada herpes, bibit penyakitnya tetap ada dalam tubuh penderita selamanya, sehingga sering kambuh.

Condiloma Akuminata pada laki-laki bisa mengakibatkan terjangkit Ca penis, bila pada wanita dapat mengakibatkan Ca rahim.

4.5 Penggunaan Kondom Untuk Mencegah IMS

Manfaat Kondom :

1. Mampu menghalangi penularan penyakit IMS termasuk HIV.
2. Menghalangi terjadi nya proses kehamilan.
3. Lebih terasa nyaman, karena perempuan tidak merasa cairan sperma ada di dalam vaginanya,

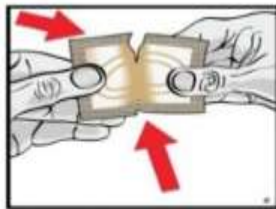
Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan kondom, yaitu :

1. Perhatikan tanggal produksi dan kadaluwarsanya, pastikan kondom dalam keadaan baik, tidak berbau, keras, atau sukar dibuka gulungannya.
2. Perhatikan teknik membuka kemasan, mulailah dari bagian yang bisa disobek
3. Tidak disarankan menggunakan ulang kondom yang sudah dipakai

4. Simpan kondom di tempat yang sejuk, gelap dan kering. Tidak menyimpan kondom di dompet, karena dompet terlalu panas untuk menyimpan kondom dalam waktu lama

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspita L. (2017) dengan judul " Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual " di Klinik VCT Mobile Puskesmas Sukaraja, Bandar Lampung. Dengan variabel usia, pendidikan, status pernikahan, konsistensi menggunakan kondom, dan jumlah kejadian IMS. Di dapatkan hasil bahwa pemakaian kondom adalah variabel yang dominan dengan kejadian IMS, (p value = 0.002 dan OR = 7.786).

Agar angka kejadian IMS menurun, dan mengurangi kejadian IMS yang berulang pada WPS, diharapkan agar tenaga kesehatan klinik IMS menambah jadwal promosi kesehatan, dan membuat brosur tentang IMS serta pemakaian kondom yang benar. Selain itu, diperlukan Kerjasama antara pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota dan pembuat kebijakan untuk mensosialisasikan daerah wajib kondom dilokalisasi, membagikan kondom secara gratis di tempat-tempat yang banyak transaksi seksualnya seperti panti pijat, salon, pub, tempat karaoke, bar dan lain .



1. Buka kemasan dengan hati-hati



2. Taruh kondom pada ujung penis yang sudah ereksi



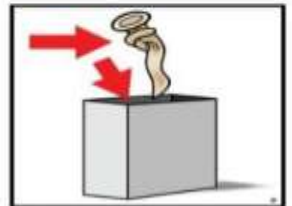
3. Tekan bagian ujung kondom untuk mengeluarkan udara di dalamnya



4. Buka gulungan kondom sepanjang penis sampai pangkal penis



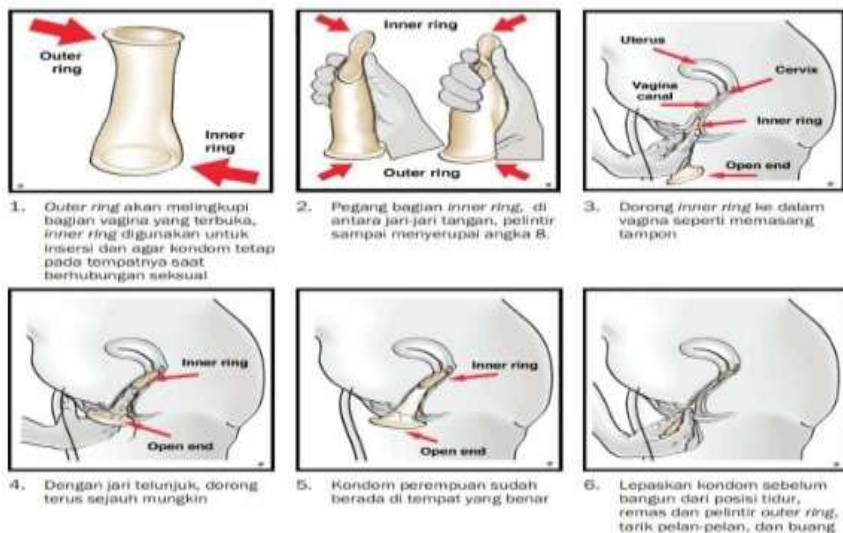
5. Setelah ejakulasi, pegang kondom pada pangkal penis dan tarik keluar dari kemauan pasangan



6. Ikat ujung kondom bekas pakai, buang ke tempat sampah

Gambar 4.7. Petunjuk pemasangan kondom laki-laki

Sumber : Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2016



Gambar 4.8. Petunjuk pemasangan kondom Perempuan 2 ring tanpa spons



Gambar 4.9. Cara pemasangan kondom perempuan 1 ring dengan spons. Sumber : Pedoman Nasional enanganan Infeksi Menular Seksual 2016

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual, https://www.google.com/search?q=buku+pedoman+nasional+tatalaksana+ims&oq=buku+pedoman+nasional+tatalaksana+ims&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBDDg4MDAyOTNqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8 (diakses tanggal 30 Juli 2023)
-
- _____. 2013. Lembar balik HIV / AIDS dan IMS Penularan dan Pencegahan, <https://www.scribd.com/doc/158019449/IMS-Dan-HIV-Lembar-Balik#> (diakses tanggal 10 Agustus 2018)
- Kusmiran, Eni. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Matahari R. dan Utami FP, 2018, KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL, Yogyakarta, Pustaka Ilmu
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Puspita L., 2017, Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual (jurnal), Diakses tanggal 6 Juni 2023
- WHO. 2023. Sexually transmitted infections (STIs), [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gclid=Cj0KCQjwoemBhCfARIsADR2QCuHfQs_yNn_-NDoO_Izq4snJw0TgEjrwH4Kcvh5RdV67-wzv13u2R4aApINEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gclid=Cj0KCQjwoemBhCfARIsADR2QCuHfQs_yNn_-NDoO_Izq4snJw0TgEjrwH4Kcvh5RdV67-wzv13u2R4aApINEALw_wcB) (Akses 1 Agustus 2023).

BAB 5

GANGGUAN HAID

Oleh Herni Kurnia

5.1 Pendahuluan

Berlangsungnya siklus menstruasi terkadang berfluktuasi setiap bulannya, sehingga dapat ketidakteraturan menstruasi. Gangguan yang timbul pun bermacam-macam dan bisa terjadi saat, sebelum atau sesudah menstruasi, antara lain sindrom pramenstruasi, dismenore, menstruasi, hipermenore, dll. Salah satu faktor yang mempengaruhi menstruasi adalah stres. Stres merupakan respon fisik dan psikologis terhadap tuntutan yang dapat menimbulkan ketegangan dan mengganggu keseimbangan aktivitas sehari-hari. (Mamun *et al.*, 2020)

Dalam kondisi stres, HPA (*Hypothalamic Pituitary Adrenal*) meningkat, menyebabkan hipotalamus mengeluarkan CRH (*Corticotropic Releasing Hormone*), yang merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk mengeluarkan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*). Hormon ini merangsang korteks adrenal untuk melepaskan kortisol. Sekresi kortisol menekan sekresi GnRH (*gonadotropin-releasing hormone*) di hipotalamus, sehingga mempengaruhi penekanan sekresi LH (*luteinizing hormone*), yang mempengaruhi produksi hormon estrogen dan progesteron, sehingga mempengaruhi siklus menstruasi. (Abbara *et al.*, 2019)

Gangguan menstruasi dapat berupa gangguan lama dan jumlah darah haid, gangguan siklus haid, gangguan perdarahan di luar siklus haid dan gangguan lain yang berhubungan dengan haid. Lama menstruasi normalnya terjadi antara 4-8 hari. Apabila menstruasi terjadi kurang dari 4 hari maka dikatakan hipomenorea dan jika lebih dari 8 hari dikatakan

hipermenorea. Perempuan biasanya mempunyai siklus haid antara 21-35 hari. Disebut polimenorea jika siklus haid kurang dari 21 hari dan oligomenorea jika siklus haid lebih dari 35 hari. Perdarahan bukan haid adalah perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid. (Prawiroharjo, 2016)

Pada perempuan yang mengalami siklus menstruasi lebih dari 90 hari maka dikatakan mengalami amenorea. Pada gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi dapat berupa dismenorea dan premenstrual syndrome (PMS). Dismenorea adalah rasa sakit atau tidak enak pada perut bagian bawah yang terjadi pada saat menstruasi sampai dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Premenstrual syndrome (PMS) muncul pada sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dengan gejala dapat berupa fisik, psikologis dan emosional. (Prawiroharjo, 2016)

Adanya gangguan menstruasi akan dapat menjadi hal yang serius. Menstruasi yang tidak teratur dapat menjadi pertanda tidak adanya ovulasi (anovulatori) pada siklus menstruasi. Hal tersebut berarti seorang wanita dalam keadaan infertile (cenderung sulit memiliki anak). Pada menstruasi dengan jumlah perdarahan yang banyak dan terjadi dalam kurun waktu yang lama akan dapat menyebabkan anemia pada remaja. Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan menstruasi diantaranya gangguan hormonal, pertumbuhan organ reproduksi, status gizi, stress, usia dan penyakit metabolik. (Rakhmawati and Dieny, 2013; Novita, 2018)

5.2 Gangguan Haid

A. Dismenore

1. Definisi Dismenore

Disminorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “*dys*” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “*Meno*” berarti bulan dan “*rrhea*” yang berarti

aliran. Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi. (Ratnawati, 2018)

Dismenore merupakan masalah menstruasi yang sering dijumpai dalam praktik klinis sehari-hari. Dismenore menyebabkan tingginya morbiditas pada perempuan usia reproduktif tanpa memandang usia, kebangsaan, dan status ekonomi. (Benardi *et al.*, 2017)

Dismenore merupakan nyeri kram berasal dari uterus yang terjadi selama menstruasi. Berdasarkan patofisiologinya, dismenore dibagi menjadi primer dan sekunder. Dismenore primer adalah nyeri saat menstruasi tanpa adanya kondisi patologik pelvis, sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri saat menstruasi yang berkaitan dengan kondisi patologik pelvis yang mendasari (Benardi *et al.*, 2017)

Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah (Utama, 2014)

Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot kandungan berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni and Wahyu, 2015)

2. Klasifikasi Dismenorea

Klasifikasi dismenorea dibagi menjadi 2 yaitu dismenorea berdasarkan jenis nyeri dan dismenorea

berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab. (Judha, Sudarti and Fauziah, 2012)

a. Dismenore Spasmodik

Dismenorea spasmodik adalah nyeri yang dirasakan di bagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. Dismenorea spasmodik dapat dialami oleh wanita muda maupun wanita berusia 40 tahun ke atas. Sebagian wanita yang mengalami dismenorea spasmodik, tidak dapat melakukan aktivitas. Tanda dismenorea spasmodik, antara lain pingsan, mual, muntah, dan dismenorea spasmodik dapat diobati atau dikurangi dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut

b. Dismenore Kongestif

Dismenorea kongestif dapat diketahui beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang, tidak terlalu menimbulkan nyeri. Bahkan setelah hari pertama haid, penderita dismenorea kongestif akan merasa lebih baik. Gejala yang ditimbulkan pada dismenorea kongestif, antara lain pegal (pegal pada bagian paha), sakit pada daerah payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh, dan gangguan tidur

Terdapat dua tipe dari dismenore berdasarkan ada tidaknya kelainan (Sukarni and Wahyu, 2015), yaitu :

a. Dismenore Primer

Primary dysmenorrhea, adalah nyeri haid yang dijumpai pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche. Dismenore primer adalah suatu kondisi

yang dihubungkan dengan siklus ovulasi. Dismenorea primer memiliki ciri khas yaitu rasa nyeri timbul sejak 1-2 hari menstruasi datang dan keluhan sakitnya agar berkurang setelah wanita bersangkutan menikah dan hamil. Penyebabnya berkaitan dengan pelepasan 7 sel-sel telur (ovulasi) dari ovarium sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon.

b. Dismenore Sekunder

Secondary dysmenorrhea, adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenore primer yang terjadi sesudah usia 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan pelvis. Merujuk pada nyeri saat menstruasi yang diasosiasikan dengan kelainan pelvis, seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uterina dan lainnya. Oleh karena itu, dismenorea sekunder umumnya berhubungan dengan gejala ginekologik lain seperti disuria, dispareunia, perdarahan abnormal atau infertilitas.

Kondisi-kondisi berikut meningkatkan kecurigaan ke arah dismenore sekunder (Osayande and Mehulic, 2014):

- a. Dismenore selama satu atau dua siklus pertama setelah menarke;
- b. Terjadi pertama kali setelah berusia 25 tahun;
- c. Onset lambat dismenore tanpa riwayat nyeri saat menstruasi;
- d. Abnormalitas pelvis pada pemeriksaan fisik;

- e. Infertilitas;
- f. Dispareunia; dan
- g. Sedikit atau tidak berespons dengan obat antiinflamasi non-steroid (oains), kontrasepsi oral, atau keduanya. Selain itu, adanya riwayat penyakit keluarga (misalnya, endometriosis pada keturunan tingkat pertama) dapat membantu membedakan dismenore sekunder dari dismenore primer.

3. Perbedaan Dismenore Primer dan Sekunder

Tabel 5.1. Tabel Perbedaan Dismenore Primer dan Sekunder

Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
<i>Onset</i> segera setelah menarke	<i>Onset</i> dapat terjadi kapan saja setelah menarke (biasanya setelah usia 25 tahun)
Nyeri pelvik atau abdomen bawah yang berkaitan dengan <i>onset</i> aliran menstruasi dan berlangsung 8-27 jam	Adanya perubahan <i>onset</i> atau intensitas nyeri selama menstruasi
Nyeri punggung dan paha, nyeri kepala, diare, mual dan muntah	Gejala ginekologi lain (misalnya dispareunia, menoragia)
Tidak didapatkan abnormalitas pada pemeriksaan	Didapatkan abnormalitas pelvik pada pemeriksaan fisik

Sumber : (Dawood, 2006 ;Anggraini, Lasiapriilianty and Danianto, 2022)

4. Derajat Dismenore

Dismenorea dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya (Ratnawati, 2018), yaitu :

a. Derajat I

Nyeri perut bagian bawah yang dialami saat menstruasi dan berlangsung hanya beberapa saat, nyeri masih dapat ditahan dan penderita masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari.

b. Derajat II

Rasa nyeri yang timbul pada perut bagian bawah saat menstruasi yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita akan merasa baik jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.

c. Derajat III

Penderita mengalami rasa nyeri saat menstruasi pada bagian bawah perut yang luar biasa, tidak kuat untuk beraktivitas hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore

Penyebab terjadinya dismenore yaitu keadaan psikis dan fisik seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dismenore antara lain :

a. Faktor Menstruasi

- 1) Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenorenya lebih tinggi. Menarche adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Pada remaja putri menarche yang lebih awal dari usia

normal menjadi salah satu faktor terjadinya dismenorea primer. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi.

- 2) Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah

b. Paritas

Paritas, insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal tingkat keparahan

c. Olahraga

Olahraga, berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. (Safitri, Rahman and Hasanah, 2015)

d. Stres

Seseorang dengan keadaan stres, akan memproduksi hormon kortisol dan prostaglandin yang berlebihan pada tubuhnya. Hormon ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon adrenalin juga

meningkat dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi (Sari, Nurdin and Defrin, 2015)

6. Patofisiologi Dismenore

Pada dismenore primer, terdapat peningkatan sekresi prostanoid yang menimbulkan kontraksi dan iskemia uterus. Menurut (Dawood, 2006) peningkatan sekresi prostanoid merupakan etiologi utama dismenore primer yang didukung oleh fakta berikut:

- a. Adanya persamaan yang menonjol antara gejala klinis dismenore primer dan kontraksi uterus pada persalinan serta abortus yang diinduksi prostaglandin;
- b. Jumlah prostanoid pada perempuan dismenore primer lebih tinggi dibandingkan perempuan eumenore; dan
- c. Uji klinis menunjukkan efikasi cyclooxygenase (cox) inhibitor untuk mengurangi nyeri melalui penekanan prostaglandin.

Prostaglandin merupakan substansi intrasel disintesis dari asam arakhidonat yang berasal dari fosfolipid membran sel. Asam arakhidonat berasal dari hidrolisis fosfolipid oleh enzim lisosom fosfolipase A₂. Stabilitas aktivitas lisosom dipengaruhi oleh sejumlah faktor terutama kadar progesteron; kadar progesteron rendah akan mengganggu kestabilan aktivitas lisosom.

Penurunan progesteron akibat regresi korpus luteum pada fase luteal siklus menstruasi menyebabkan gangguan stabilitas lisosom, pelepasan fosfolipase A₂, mulainya aliran menstruasi, dan hidrolisis fosfolipid membran sel menjadi asam arakhidonat. Adanya asam arakhidonat bersamaan dengan destruksi intrasel dan trauma jaringan selama menstruasi merangsang produksi

prostaglandin.(Anggraini, Lasiaprilianty and Danianto, 2022)

Terdapat sembilan kelas prostaglandin dari PGA hingga PGI; hanya dua tipe prostaglandin yang berperan penting pada patofisiologi dismenore primer, yaitu PGF2 α dan PGE2. Baik PGF2 α maupun PGE2 berperan dalam menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uterus dan kontraksi miometrium. PGF2 α juga terbukti menurunkan ambang persepsi nyeri ujung saraf sensorik.

Peningkatan kadar prostaglandin ini menyebabkan hiperkontraktilitas uterus yang selanjutnya menimbulkan hipoksia dan iskemia miometrium. Kontraksi uterus yang iskemik ini merupakan penyebab nyeri dismenore Selain prostaglandin, peningkatan kadar vasopresin diduga dapat menimbulkan kontraksi uterus abnormal, selanjutnya menimbulkan hipoksia dan iskemia uterus.Keterlibatan vasopresin dalam patofisiologi dismenore dinilai masih kontroversial.(Anggraini, Lasiaprilianty and Danianto, 2022)

7. Penatalaksanaan Dismenorea

a. Terapi Farmakologi

1) Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS)

OAINS merupakan terapi lini pertama untuk dismenore dan diberikan sekurangnya selama tiga periode menstruasi. (1) OAINS mampu menghambat enzim *cyclo-oxygenase* (COX)-1 dan COX-2 yang berperan dalam metabolisme asam arakhidonat menjadi prostaglandin. Kedua golongan OAINS baik yang bersifat non-spesifik terhadap inhibisi COX-1 dan COX-2 maupun yang spesifik terhadap inhibisi COX-2 efektif untuk terapi dismenore. Belum terdapat bukti

keunggulan satu jenis OAINS dibanding jenis lainnya. (Proctor and Farquhar, 2006; Anggraini, Lasiaprilianty and Danianto, 2022)

Obat dipilih berdasarkan preferensi, toleransi, dan efikasi pada masing-masing pasien. Penggunaan inhibitor COX-2 selektif tidak dianjurkan mengingat potensi komplikasi kardiovaskularnya; penggunaan OAINS nonselektif umumnya dapat ditoleransi, meskipun memiliki efek samping gastrointestinal dan ginjal (Proctor and Farquhar, 2006) Perempuan dengan riwayat ulkus, perdarahan, atau perforasi gastrointestinal sebaiknya mendapat terapi lain. (Ryan, 2017)

OAINS dapat diberikan saat onset menstruasi atau 1-2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan 2-3 hari pertama menstruasi. Dosis obat dimulai dari dosis awal diikuti dosis rumatan hingga dosis maksimal per hari (Ryan, 2017; Anggraini, Lasiaprilianty and Danianto, 2022)

Rekomendasi Osis OAIN untuk dismenore diantaranya adalah :

- A. Ibu Profen
- B. Noprofen
- C. Diclofenac Sodium
- D. Mefenamic Acid
- E. Celecoxib

2) Terapi Hormonal

a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Terapi hormonal direkomendasikan jika tidak membaik dengan terapi OAINS atau pada perempuan yang tidak merencanakan kehamilan atau yang menginginkan kontrasepsi (Anggraini, Lasiaprilianty and

Danianto, 2022) Kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) dapat menghambat ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium, yang kemudian mengurangi volume darah dan sekresi prostaglandin, sehingga mengurangi tekanan intrauterin dan nyeri kram uterus.

Berbagai jenis rute pemberian KHK mulai dari oral, transdermal, intravaginal, hingga intrauterin dilaporkan bermanfaat mengurangi dismenore, meskipun bukti ilmiah yang mendukung masih terbatas (Ryan, 2017) Beberapa efek samping yang sering berkaitan dengan penggunaan pil kombinasi, misalnya nyeri kepala, mual, akne, dan peningkatan berat badan; kejadian tromboemboli jarang dilaporkan (Proctor and Farquhar, 2006)

b) Regimen Progestin

Sama halnya dengan KHK, regimen progestin bermanfaat sebagai terapi dismenore melalui kemampuannya menghambat ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium. Beberapa jenis kontrasepsi progestin jangka panjang yang dilaporkan efektif mengurangi dismenore, yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)-levonorgestrel (20 µg/hari), implant subdermal mengandung etonorgestrel, dan depot medroxyprogesterone. (Kho and Shieelds, 2020) Penggunaan pil progestin dapat menjadi alternatif dari pil kombinasi karena efek samping yang lebih sedikit (Burnett and Lemyre, 2017)

b. Terapi Alternatif

Beberapa jenis terapi alternatif telah banyak diteliti mulai dari modifikasi gaya hidup, suplementasi atau diet, penggunaan topical head, akupuntur, hingga stimulasi saraf elektrik. Bukti efektivitas tentang terapi alternatif tersebut masih sedikit dan inkonsisten.

1) Suplementasi Minyak Ikan

Dismenore dikaitkan dengan diet tinggi asam lemak omega-6 dan rendah omega-3. Peningkatan omega-3 yang bergabung ke dalam membran fosfolipid akan mengurangi produksi prostaglandin dan leukotrien. Dosis omega-3 2 gram per hari secara signifikan mengurangi nyeri dibanding plasebo.²¹ Efek samping meliputi nausea dan eksaserbasi akne.

2) Suplementasi Vit. B1 (Thiamin)

Vitamin B1 mengurangi dismenore dengan mengurangi gejala defisiensi vitamin B1, seperti kram otot, fatigue, dan penurunan toleransi nyeri. Vitamin B1 100 mg per hari efektif mengurangi dismenore pada 87% perempuan setelah 2 bulan suplementasi.

3) Suplementasi Vit. E

Vitamin E mengurangi dismenore dengan menekan aktivitas phospholipase A2 dan COX, sehingga menghambat produksi prostaglandin dan prostasiklin, yang selanjutnya menimbulkan vasodilatasi dan relaksasi otot. Pemberian vitamin E 2.500 IU per hari selama 5 hari dimulai 2 hari sebelum menstruasi efektif mengurangi dismenore dibanding plasebo.

4) Diet Vegetarian Rendah Lemak

Diet rendah lemak, konsumsi kacang-kacangan atau biji-bijian, sayur, dan buah-buahan diduga dapat mengurangi dismenore. Diet rendah lemak menekan produksi asam arakhidonat sebagai prekursor prostaglandin.

5) Topical Heat

Metode ini dilakukan dengan cara meletakkan bantalan atau tempelan bersuhu 39°C pada regio suprapubik. Metode ini lebih efektif dibandingkan parasetamol dan sama efektif dengan ibuprofen.

6) Aktivitas Fisik

Ada hipotesis bahwa aktivitas fisik meningkatkan aliran darah ke pelvis, yang selanjutnya menstimulasi pelepasan endorfin. Aktivitas fisik selama 45-60 menit (3 kali seminggu) dilaporkan dapat mengurangi dismenore pada perempuan berusia. Meskipun bukti ilmiahnya masih sedikit, aktivitas fisik tetap direkomendasikan karena tidak membahayakan.

7) Akupunktur

Metode ini mengurangi dismenore dengan menstimulasi serabut saraf atau reseptor melalui interaksi kompleks dengan endorfin dan serotonin, sehingga menghambat impuls nyeri. Sejumlah uji klinis acak menunjukkan efektivitas akupunktur dalam mengurangi dismenore, tetapi bukti ilmiahnya masih sedikit. Metode ini direkomendasikan pada perempuan yang tidak menginginkan terapi farmakologi

8) *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS)*

Metode ini mengurangi dismenore melalui dua mekanisme. Mekanisme pertama, yaitu meningkatkan ambang nyeri yang disebabkan oleh hipoksia uterus dan hiperkontraktilitas dengan mengirimkan impuls aferen melalui serabut sensorik berdiameter besar dari akar saraf yang sama, yang menyebabkan menurunnya persepsi nyeri. Mekanisme kedua, yaitu menstimulasi pelepasan endorfin oleh medula spinalis dan saraf-saraf perifer yang berperan sebagai jalur parsial nyeri lainnya.

Efek samping meliputi kaku otot, migren, mual, sensasi terbakar, atau kemerahan kulit. Penggunaan metode ini didukung oleh bukti ilmiah yang terbatas. Direkomendasikan untuk perempuan yang tidak menginginkan terapi farmakologi atau kontraindikasi terhadap terapi farmakologi (Anggraini, Lasiaprianty and Daniyanto, 2022)

B. Menoragia

1. Definisi Menoragi

Menoragia berasal dari bahasa latin “Men” yang berarti bulan atau bulanan dan “rhegynai” yang berarti desakan keluar. Menoragia adalah aliran menstruasi yang berlangsung lebih lama dan lebih berat dari biasanya. Terjadi pendarahan secara berkala (selama haid). Biasanya berlangsung lebih dari 7 hari dan wanita kehilangan jumlah darah yang berlebihan (lebih dari 80 mL). Menoragia sering disertai dengan dismenore karena mengeluarkan gumpalan besar bisa menyebabkan kram yang menyakitkan.

2. Faktor Penyebab Menoragi

a. Ketidakseimbangan Hormon

Jika terjadi ketidakseimbangan hormon, endometrium berkembang secara berlebihan dan akhirnya keluar melalui perdarahan menstruasi yang berat. Sejumlah kondisi dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon, termasuk sindrom ovarium polikistik (PCOS), obesitas, resistensi insulin dan masalah tiroid.

b. Disfungsi Ovarium

Jika indung telur tidak melepaskan sel telur (ovulasi) selama siklus menstruasi (anovulasi),

c. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan, seperti; keguguran, kehamilan ektopik, dan luka operasi.

d. Pertumbuhan Jaringan Kanker

Beberapa kondisi yang meningkatkan risiko terjadinya kanker berupa hiperplasia endometrium, serta kanker yang memengaruhi sistem reproduksi seperti kanker rahim dan kanker serviks.

e. Obat-Obatan

Beberapa obat atau terapi tertentu dapat menyebabkan perdarahan menstruasi berlebihan seperti obat pengencer darah (aspirin), terapi penggantian hormon, penggunaan *Intrauterine devices* (IUD), dll.

3. Gejala Menoragi

- a. Menstruasi yang deras sehingga harus mengganti lebih dari satu pembalut atau tampon setiap jam selama beberapa jam berturut-turut. Perlu mengganti pembalut atau tampon di malam hari.

- b. Memiliki periode menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari.
- c. Menstruasi dengan gumpalan darah berukuran seperempat atau lebih besar.
- d. Memiliki rasa sakit yang konstan di bagian bawah perut
- e. Lelah, kurang energi, atau sesak napas

4. Penatalaksanaan Menoraghia

Penyebab menoragia yaitu berasal dari luar uterus (gangguan pembekuan darah, terjadi akibat infeksi pada uterus) atau berasal dari uterus sendiri yaitu gangguan hormonal, artinya semata-mata akibat ketidakseimbangan hormonal dalam siklus menstruasi yang mengaturnya. Disebut juga perdarahan uterus disfungsi (PUD), terjadi kelainan anatomis uterus akibat penyakit diantaranya mioma uteri, polip endometrium, polip serviks, atau keganasan.

Untuk menangani kasus menoragia perlu dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk mengetahui penyebab terjadinya menoragia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang atau laboratorium. Faktor yang mempengaruhi menoragia ada 2 faktor, yaitu dari luar uterus dan dari dalam uterus. Faktor dari luar uterus antara lain adanya gangguan pembekuan darah dan adanya infeksi uterus, sedangkan faktor dari dalam uterus antara lain adanya kelainan uterus dan adanya perdarahan uterus disfungsi (PUD). Untuk penanganan menoragia antara lain kuretase, terapi hormonal dan juga histerektomi

C. Metroragia

1. Definisi Metrorargia

Metroragia dideskripsikan sebagai perdarahan yang terjadi di luar menstruasi dengan penyebab kelainan hormonal atau kelainan organ genetalia. Bentuk perdarahan bukan menstruasi dapat berupa kontak berdarah, spotting, dan perdarahan disfungsional. Metroragia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid

2. Tanda Dan Gejala Metroragia

- a. Siklus menstruasi normal adalah 24-35 hari
- b. Perdarahan terjadi di antara 2 siklus menstruasi
- c. Perdarahan terjadi dengan konsistensi bercak

3. Etiologi Metroragi

Menurut Norwitz (2008), metroragia dapat disebabkan oleh :

a. Penyakit Sistemik

- 1) Penyakit defisiensi protombin yang dapat timbul sebagai perdarahan pervaginam.
- 2) Hipertiroidisme yang terkait dengan metroragia.
- 3) Sirosis yang menyebabkan ketidakaturan perdarahan pervaginam akibat berkurangnya kapasitas hati untuk metabolisme estrogen

b. Anovulatoris

Akibat dari tidak terjadinya ovulasi mengakibatkan estrogen melimpah dan tidak seimbang mengarah pada proliferasi endometrium terus menerus yang akhirnya menghasilkan suplai darah berlebih yang dikeluarkan mengikuti pola iregular dan tidak dapat diprediksi

c. Ovulatoris

Bercak darah pada pertengahan siklus setelah lonjakan LH biasanya bersifat fisiologis. Itu menandakan ovulasi, namun fase luteal mungkin memanjang akibat dari korpus luteum yang menetap.

d. Penyebab lain Berdasarkan (Utama, 2014) penyebab lain yang mungkin adalah:

- 1) Kehamilan: terjadi bercak darah saat proses nidasi, abortus, kehamilan diluar kandungan
- 2) Penyakit di organ reproduksi: polip endometrium, kista ovarium, endometriosis, gagal ginjal, infeksi panggul, dan kanker serviks
- 3) Infeksi: benda asing dalam uterus
- 4) Trauma di area genital sebagai akibat dari aktivitas atau penganiayaan seksual
- 5) Penggunaan AKDR
- 6) Ovulasi
- 7) Peradangan
- 8) Hormonal
- 9) Farmakologis : penggunaan obat-obatan

4. Faktor Penyebab Metroragia

a. Faktor Predisposisi

Perdarahan intermenstrual juga dapat diperparah oleh penebalan endometrium oleh karena hormon estrogen. Estrogen yang sekresi terus menerus akibat dari kegagalan ovulasi oleh folikel mengakibatkan progesteron tidak dihasilkan karena tidak adanya korpus luteum. Oleh karena itu endometrium menebal dengan pola ketebalan yang tidak sama. Lapisan endometrium yang sangat tebal bisa ruptur

sehingga terjadilah spotting. Perdarahan terjadi dengan frekuensi yang tidak teratur

b. Faktor Resiko

Menurut Manuaba, metroragia disebabkan oleh berbagai macam hal

- 1) Oleh karena kehamilan : abortus, mola hidatidosa, kehamilan ektopik.
- 2) Diluar kehamilan : pada wanita yang perdarahan kontak maupun erosi dan polip.
- 3) Penggunaan AKDR dapat mengakibatkan efek samping metroragia

5. Penatalaksanaan Metroragia

Untuk pengobatan, jika diperkirakan penyebabnya karena neoplasma, gangguan pembekuan darah, atau penyakit kronis, klien perlu dirujuk ke spesialis. Selain menggunakan terapi obat, tindakan pembedahan juga merupakan suatu kemungkinan bergantung pada masalah dan keberhasilan penanganan medis. Jika penyebab metroragia diperkirakan bersifat hormonal, kontrasepsi hormonal kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterone bisa menjadi pilihan. Kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesterone, dapat menurunkan kehilangan darah menstruasi dengan menimbulkan pelepasan regular lapisan endometrium. Kontrasepsi hormonal kombinasi untuk remaja yang lazim digunakan adalah dalam bentuk kontrasepsi oral kombinasi/*combined oral contraceptive* (COC).

D. Menometroragia

1. Definisi Menometroragi

Menometroragia adalah perdarahan yang terjadi pada interval yang tidak teratur. Biasanya jumlah dan

lama perdarahan bervariasi. Penyebab menometroragia sama dengan penyebab metroragi. (Benson and Pernoll, 2008). Menometroragia merupakan perdarahan menstruasi yang di luar siklus menstruasi dengan durasi yang lama serta jumlah perdarahannya banyak.

2. Etiologi Menometroragi

Penyebab menometroragia adalah berasal dari luar uterus (gangguan pembekuan darah, terjadi akibat infeksi pada uterus) atau berasal dari uterus sendiri yaitu gangguan hormonal, artinya sematamata akibat ketidakseimbangan hormonal dalam siklus menstruasi yang mengaturnya. menometroragia dapat disebabkan oleh kelainan organik pada alat genital atau oleh kelainan fungsional.

a. Sebab-sebab organik

Perdarahan dari uterus, tuba, dan ovarium disebabkan oleh kelainan pada:

- 1) Serviks uteri, seperti polipus servisis uteri, erosio porsionis uteri, ulkus pada porsio uteri, karsinoma servisis uteri;
- 2) Korpus uteri, seperti polip endometrium, abortus imminens, abortus sedang berlangsung, abortus inkompletus, mola hidatidosa, koriokarsinoma, subinvolutio uteri, karsinoma korporis uteri, sarkoma uteri, mioma uteri;
- 3) Tuba falopii, seperti kehamilan ektopik terganggu, radang tuba, tumor tuba;
- 4) Ovarium, seperti radang ovarium, tumor ovarium.

b. Sebab-sebab fungsional

Perdarahan dari uterus yang tidak ada hubungannya dengan sebab organik dinamakan perdarahan disfungsional. Penelitian menunjukkan bahwa perdarahan disfungsional dapat ditemukan bersamaan dengan berbagai jenis endometrium diantaranya endometrium jenis sekresi dan nonsekresi yang keduanya memiliki arti penting dalam membedakan perdarahan yang anovulatoar dari yang ovulatoar.

1) Perdarahan ovulatoar

Untuk menegakkan diagnosa perdarahan ovulatoar, perlu dilakukan kerokan pada masa mendekati menstruasi. Jika karena perdarahan yang lama dan tidak teratur siklus menstruasi tidak dikenali lagi, maka kadang-kadang bentuk kurve suhu basal dapat menolong. Jika sudah dipastikan bahwa perdarahan berasal dari endometrium tipe sekresi tanpa adanya sebab organik, maka harus dipikirkan sebagai etiologinya:

- a) Korpus luteum persistens; dijumpai perdarahan yang kadang-kadang bersamaan dengan ovarium membesar.
- b) Insufisiensi korpus luteum karena kurangnya produksi progesteron disebabkan gangguan LH releasing factor.
- c) Apopleksia uteri; wanita dengan hipertensi dapat terjadi pecahnya pembuluh darah dalam uterus.
- d) Kelainan darah; anemia, purpura trombositopenik, dan gangguan dalam mekanisme pembekuan darah.

2) Perdarahan anovulatoar

Perdarahan anovulatoar biasanya dianggap bersumber pada gangguan endokrin. Sedangkan pada masa pubertas sesudah menarche, perdarahan yang tidak normal disebabkan oleh gangguan atau lambatnya proses maturasi pada hipotalamus, dengan akibat bahwa pembuatan Releasing factor dan hormon gonadotropin tidak sempurna

3. Faktor Resiko Menometroragia

Menometroragia karena sebab fungsional paling sering dialami pada masa pubertas dan pada masa pra menopause. Selain itu, stress yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari, baik di dalam maupun di luar pekerjaan, kejadian-kejadian yang mengganggu keseimbangan emosional seperti kecelakaan, kematian dalam keluarga, pemberian obat penenang terlalu lama, dan lain-lain, dapat menyebabkan menometroragia.

4. Penatalaksanaan Menometroragia

Penanganan pertama kasus menometroragia ditentukan pada kondisi hemodinamik. Bila keadaan hemodinamik tidak stabil segera masuk rumah sakit untuk perawatan perbaikan keadaan umum. Pada keadaan akut, dimana Hb. Penatalaksanaan penghentian perdarahan dapat dilakukan dengan terapi hormon dan nonhormon. Penanganan dengan medikamentosa nonhormon dapat digunakan untuk perdarahan uterus abnormal adalah sebagai berikut.

- a. Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) Terdapat 5 kelompok NSAID berdasarkan susunan kimianya, yaitu :

- 1) Salisilat (aspirin)

- 2) Analog asam indoleasetat (indometasin)
- 3) Derivat asam aril propanoik (ibuprofen)
- 4) Fenamat (asam mefenamat)
- 5) Coxibs (celecoxib)

Asam mefenamat diberikan dengan dosis 250-500 mg 2-4 kali sehari. Ibuprofen diberikan dengan dosis 600-1200 mg per hari. NSAID dapat memperbaiki hemostasis endometrium dan mampu menurunkan jumlah darah haid 20-50%. Efek samping secara umum dapat menimbulkan keluhan gastrointestinal dan kontraindikasi pada perempuan dengan ulkus peptikum.

b. Antifibrinolisis

Pada perempuan dengan keluhan perdarahan uterus abnormal ditemukan kadar aktivator plasminogen pada endometrium lebih tinggi dari normal. Penghambat aktivator plasminogen atau obat antifibrinolisis dapat digunakan untuk pengobatan perdarahan uterus abnormal. Asam traneksamat bekerja menghambat plasminogen secara reversible dan bila diberikan saat haid mampu menurunkan jumlah perdarahan 40-50%. Efek sampingnya adalah keluhan gastrointestinal dan tromboemboli.

Sedangkan terapi hormon untuk menghentikan perdarahan dikelompokkan menjadi 3 kelompok usia, yaitu :

1. Usia Remaja

Pada usia remaja terjadi siklus haid anovulatorik. Tanpa pengobatan, ovulasi akan terjadi spontan selama perdarahan yang terjadi tidak berbahaya,

atau tidak mengganggu pasien. Pengobatan hanya diberikan bila gangguan yang terjadi sudah 6 bulan, atau 2 tahun setelah menarche belum juga dijumpai siklus haid yang berovulasi. Pada keadaan yang tidak akut dapat diberikan antiprostalglandin, antiinflamasi nonsteroid, atau asam traneksamat. Pada keadaan akut diberikan sediaan estrogenprogesteron kombinasi (pil kontrasepsi kombinasi) selama 3 hari. Pengobatan berhasil bila perdarahan berkurang atau berhenti. 3-4 hari setelah pengobatan akan terjadi perdarahan lucut. Setelah perdarahan teratasi, selanjutnya adalah pengaturan siklus dengan pemberian progesteron dari hari ke 16-25, selama 3 bulan

2. Usia Reproduksi

Pada usia reproduksi, setelah dipastikan bahwa perdarahan dari uterus dan bukan karena gangguan kehamilan maka dapat dilakukan dilatasi dan kuretase yang kemudian diperiksa patologi-anatominya. Jika hasilnya perdarahan yang dialami karena penyebab hormonal maka dapat diberikan terapi hormonal estrogen-progesteron kombinasi atau pil kontrasepsi kombinasi yang diberikan sepanjang siklus menstruasi dapat juga diberikan tablet progesteron MPA dosis 10 mg / hari selama 14 hari kemudian pengobatan dihentikan 14 hari berikutnya, diulang selama 3 bulan

3. Usia Perimenopause

Pada keadaan tidak akut, maka dilakukan dilatasi dan kuretase untuk mengetahui ada tidaknya keganasan pada endometrium. Jika hasil

pemeriksaan patologi anatomi menggambarkan suatu hiperplasia kistik, atau hiperplasia adenomatosa maka diberikan MPA dosis 3x10 mg/hari selama 6 bulan. Kemudian dilakukan dilatasi dan kurestase ulang setelah pasien mendapatkan haid normal atau setelah pengobatan terjadi lagi perdarahan yang abnormal.

E. Amenore

1. Definisi Amenore

Amenorea adalah keadaan dimana menstruasi berhenti atau tidak terjadi pada masa subur atau pada saat yang seharusnya menstruasi terjadi secara teratur. Hal ini tentu saja tidak termasuk berhenti menstruasi pada wanita yang sedang hamil, menyusui atau menopause. Amenorea dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah istilah yang digunakan untuk perempuan yang terlambat mulai menstruasi. Biasanya seorang perempuan akan mengalami menstruasi pertama sekitar usia 10 tahun hingga 16 tahun. Jika usianya sudah menginjak 16 tahun dan belum menstruasi, maka ini yang disebut amenorea primer. Hal ini perlu diwaspadai dan mendapat perhatian. Seseorang terlambat mulai menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain kelainan hormonal, gangguan kesehatan fisik atau masalah tekanan jiwa dan emosi (Susiloningtyas and Fitriana Rahayu, 2022).

Amenorea sekunder adalah berhenti menstruasi, paling tidak selama 3 bulan berturut turut, padahal sebelumnya sudah pernah mengalami menstruasi.

Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (GnRH = *Gonadotropine Releasing Hormone*), yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (salah satu bagian dari otak), yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi. Di samping itu, kondisi stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrim, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium, juga dapat menyebabkan amenorea.

2. Faktor Penyebab Amenore

Ada banyak faktor yang dapat menjadi penyebab amenorea, antara lain (Purwati and Muslikhah, 2021):

- a. Penyakit pada indung telur (ovarium) atau uterus (rahim), misalnya tumor ovarium, fibrosis kistik, dan tumor adrenal.
- b. Gangguan produksi hormon akibat kelainan di otak, kelenjar hipofisis, kelenjar tiroid, kelenjar adrenal, ovarium (indung telur) maupun bagian dari sistem reproduksi lainnya. Contohnya kondisi hipogonadisme, hipogonadotropik, hipotiroidisme, sindrom adrenogenital, penyakit ovarium polikistik, hiperplasia adrenal, dan lain lain.
- c. Penyakit ginjal kronik, hipoglikemia, obesitas, dan malnutrisi.
- d. Konsumsi obat-obatan untuk penyakit kronik atau setelah berhenti minum kontrasepsi oral.
- e. Pengangkatan kandung rahim atau indung telur.
- f. Kelainan bawaan pada sistem reproduksi, misalnya tidak memiliki rahim atau vagina, adanya sekat pada vagina, serviks yang sempit, dan lubang pada selaput yang menutupi vagina terlalu sempit/himen imperforata.

- g. Penurunan berat badan yang drastis akibat kemiskinan, diet berlebihan, anoreksia nervosa, dan bulimia.
- h. Kelainan kromosom, misalnya sindrom Turner atau sindrom Swyer (sel hanya mengandung satu kromosom X) dan hermafrodit sejati.
- i. Olahraga yang berlebihan.

Pengobatan atau penanganan amenorrea bergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah penurunan berat badan yang drastis atau obesitas, penderita dianjurkan untuk menjalani diet yang tepat. Jika penyebabnya adalah olah raga yang berlebihan, penderita dianjurkan untuk mengurangnya. Jika penyebabnya adalah tumor, maka dilakukan pembedahan untuk mengangkat tumor tersebut. Jadi pada dasarnya penanganan amenorea selalu memerlukan bantuan dokter untuk membantu mendiagnosis atau menemukan penyebabnya.(Sianipar *et al.*, 2018)

Jika seorang anak perempuan belum pernah mengalami menstruasi dan semua hasil pemeriksaan normal, maka dokter akan melakukan pemeriksaan setiap 3-6 bulan untuk memantau perkembangan pubertasnya. Untuk merangsang menstruasi (*challenge test*), dokter biasanya memberikan terapi hormonal (*progesteron*), sedangkan untuk merangsang perubahan pubertas pada anak perempuan yang payudaranya belum membesar atau rambut kemaluan dan ketiaknya belum tumbuh, bisa diberikan estrogen(Miraturrofi'ah, 2020)

3. Pencegahan Amenore

Cara mencegah *amenorrhea* yang bisa kita lakukan adalah dengan menghindari stres dan depresi. Menerapkan pola makan yang sehat dan teratur dan mencukupi nutrisi penting saat menstruasi juga bisa

mencegah *amenorrea*. Waspadai juga obesitas karena itu termasuk pemicu gangguan menstruasi ini. Bila sudah mengalami *amenorrea*, sebaiknya konsultasikan ke dokter atau ahli untuk mengambil langkah-langkah penanganan yang tepat (Satya Sai Shita and Purnawati, 2016)

4. Penatalaksanaan Amenore

Penatalaksanaan atau pengobatan amenorrea bergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah penurunan berat badan yang drastis atau obesitas, penderita dianjurkan untuk menjalani diet yang tepat. Jika penyebabnya adalah olah raga yang berlebihan, penderita dianjurkan untuk menguranginya. Jika penyebabnya adalah tumor, maka dilakukan pembedahan untuk mengangkat tumor tersebut. Jadi pada dasarnya penanganan amenorea selalu memerlukan bantuan dokter untuk membantu mendiagnosis atau menemukan penyebabnya (Sianipar *et al.*, 2018).

Jika seorang anak perempuan belum pernah mengalami menstruasi dan semua hasil pemeriksaan normal, maka dokter akan melakukan pemeriksaan setiap 3-6 bulan untuk memantau perkembangan pubertasnya. Untuk merangsang menstruasi (*challenge test*), dokter biasanya memberikan terapi hormonal (progesteron), sedangkan untuk merangsang perubahan pubertas pada anak perempuan yang payudaranya belum membesar atau rambut kemaluan dan ketiaknya belum tumbuh, bisa diberikan estrogen (Miraturrofi'ah, 2020)

F. Polimenorea

1. Definisi Polimenore

Polimenorea merupakan kelainan siklus menstruasi yang menyebabkan wanita berkali-kali mengalami menstruasi dalam sebulan, bisa dua atau tiga kali atau bahkan lebih. Normalnya, siklus menstruasi berlangsung selama 21- 35 hari dengan durasi sekitar 2-8 hari. Wanita yang mengalami polimenorea memiliki siklus menstruasi yang lebih pendek dari 21 hari dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya(Delly, 2019).

Polimenorea berbeda dengan metroragia. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi di antara dua waktu menstruasi. Pada metroragia menstruasi terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit. Polimenorea berbeda pula dengan menoragia. Menoragia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam satu siklus menstruasi normal, perempuan rata-rata kehilangan sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 7 hari haid, tetapi pada menoragia perdarahan dapat melampaui 7 hari dan jumlahnya lebih banyak (melebihi 80 ml)(Sianipar *et al.*, 2018).

2. Penyebab Polimenore

Polimenorea bisa disebabkan oleh ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut bisa menyebabkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal

sehingga didapatkan menstruasi yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada beberapa kondisi berikut ini (Ambarita and Butarbutar, 2022):

- a. Pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama
- b. Adanya gangguan indung telur
- c. Beberapa tahun menjelang menopause
- d. Stres dan depresi
- e. Obesitas
- f. Penurunan berat badan berlebihan
- g. Adanya gangguan makan seperti bulimia dan *anorexia nervosa*
- h. Olahraga berlebihan
- i. Obesitas
- j. Penggunaan obat-obatan tertentu seperti aspirin, antikoagulan, NSAID, dan sebagainya.

Polimenorea umumnya bersifat sementara dan bisa sembuh dengan sendirinya. Tapi, bila gangguan ini terjadi terus menerus maka penderita harus segera melakukan pemeriksaan ke dokter. Gangguan menstruasi ini jika dibiarkan terjadi terus, maka bisa menyebabkan gangguan hemodinamik tubuh akibat keluarnya darah secara terus menerus. Selain itu, polimenorea juga bisa mengakibatkan gangguan kesuburan akibat terjadinya gangguan ovulasi yang bisa membuat wanita kesulitan mendapatkan keturunan (Kusumaningrum, 2020).

3. Penatalaksanaan Polimenore

Penatalaksanaan polimenorea adalah untuk mengontrol perdarahan serta mencegah terjadinya perdarahan berulang yang dapat menyebabkan komplikasi, seperti anemia dan gangguan kesuburan. Terapi yang diberikan tergantung pada usia, resiko kesehatan, dan pilihan kontrasepsi. Pada umumnya,

terapi farmakologi kondisi polimenorea meliputi terapi hormonal, seperti hormon estrogen dan hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron), serta tablet penambah darah untuk mengoreksi kondisi anemia.

Pemberian obat NSAIDs (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*), seperti ibuprofen, naproxen, dan asam mefenamat, menunjukkan penurunan kejadian perdarahan. Pemberian obat NSAIDs akan menurunkan level prostaglandin yang tinggi pada pasien dengan kondisi perdarahan yang lebih intens. (Miraturrofi'ah, 2020)

G. Oligomenorrhea

1. Definisi Oligomenorrhea

Oligomenorea ialah kondisi seorang wanita jarang mengalami menstruasi selama setahun, yakni kurang dari 8-9 kali terjadi. Siklusnya lebih dari 35-90 hari ketika mengalami menstruasi. Biasanya siklus ini dialami oleh wanita yang baru menstruasi dan wanita yang memasuki masa menopause. Gangguannya terjadi ketika hormon yang tidak stabil. Penyebab lainnya juga dari masalah psikologis, gangguan ovulasi, dan makan yang tidak teratur. Siklus haid lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari, dengan perdarahan yang lebih sedikit. Umumnya pada kasus ini kesehatan penderita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik (Kusumaningrum, 2020).

2. Tanda Gejala Oligomenore

Dengan oligomenore menstruasi tidak dapat diprediksi, mungkin lebih dari 35 hari tanpa menstruasi. Orang dengan oligomenore hanya mengalami enam hingga delapan periode setahun. Tanda gejalanya meliputi (Ambarita and Butarbutar, 2022):

- a. Jerawat
 - b. Sakit kepala
 - c. *Hot flashes*
 - d. Sakit perut
 - e. Keputihan
 - f. Gangguan penglihatan
 - g. Pertumbuhan rambut berlebih di wajah dan tubuh
3. Penyebab Oligomenore

Kondisi yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon sering menjadi penyebab jarangnya menstruasi. Organ reproduksi dan kelenjar di otak menghasilkan berbagai hormon yang mengatur siklus menstruasi. Ketika hormon-hormon ini seimbang, siklus menstruasi lebih mudah diprediksi. Hormon yang tidak seimbang dapat mengganggu keteraturan menstruasi. Infeksi dan kelainan struktur pada organ reproduksi juga dapat mengganggu siklus menstruasi. Penyebab oligomenore meliputi (Delly, 2019):

- a. PCOS: PCOS menyebabkan tubuh memproduksi terlalu banyak hormon yang disebut androgen (mis. Testosteron) yang dapat mengganggu ovulasi, waktu dalam siklus ketika indung telur melepaskan sel telur.
- b. Tumor penghasil androgen: Tumor yang terbentuk di ovarium dan kelenjar adrenal dapat melepaskan androgen yang mengganggu siklus menstruasi. Tumor ini seringkali menimbulkan gejala yang mirip dengan PCOS.
- c. Sindrom *Cushing*: Dengan *Cushing*, tubuh memproduksi terlalu banyak hormon kortisol, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang memengaruhi siklus menstruasi.

- d. Prolaktinoma: Prolaktinoma adalah tumor yang menyebabkan kelenjar pituitari membuat terlalu banyak hormon prolaktin dan terlalu sedikit hormon seks yang dibutuhkan untuk menstruasi normal, seperti estrogen.
- e. Sindrom ovarium primer: Dengan sindrom ovarium primer, ovarium berhenti memproduksi telur lebih awal dari yang diharapkan (sebelum menopause). Mereka juga berhenti memproduksi estrogen, hormon yang dibutuhkan untuk menstruasi teratur.
- f. Hipertiroidisme: Kelenjar tiroid memicu kelenjar pituitari untuk membuat terlalu banyak prolaktin dan terlalu sedikit estrogen.
- g. Hiperplasia adrenal kongenital: Suatu kondisi yang dialami sejak lahir yang mencegah kelenjar adrenal memproduksi cukup enzim untuk membuat hormon yang dibutuhkan untuk menstruasi.
- h. Penyakit radang panggul (PID): Infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati dapat menyebabkan PID. Infeksi dan peradangan yang diakibatkannya dapat mengganggu siklus menstruasi.
- i. Sindrom Asherman (perlengketan endometrium): Jaringan parut pada rahim atau leher rahim Anda (paling sering dari operasi ginekologi, seperti pelebaran & kuretase) yang dapat mengganggu aliran menstruasi normal.
- j. Diabetes: Oligomenore telah dikaitkan dengan diabetes Tipe 1 dan Tipe 2. Ini umum terjadi pada orang yang kekurangan berat badan (umum pada

diabetes Tipe 1) dan kelebihan berat badan (umum pada diabetes Tipe 2).

- k. Gangguan makan: Kondisi seperti bulimia, anoreksia, dan pesta makan dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang mencegah atau menunda menstruasi.
 - l. Aktivitas fisik yang ekstrem: Memaksakan diri secara berlebihan melalui olahraga dapat membuat tubuh tegang sehingga tidak dapat melakukan proses rutin yang krusial, seperti menstruasi.
 - m. Obat-obatan tertentu dapat menyebabkan menstruasi yang jarang, termasuk:
 - 1) Kontrasepsi hormonal, seperti pil KB.
 - 2) Antipsikotik.
 - 3) Antiepilepsi.
4. Penatalaksanaan Oligomenore
- Penatalaksanaan oligomenorea tergantung pada penyebab yang mendasarinya dan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Jika oligomenorea terjadi akibat pola hidup tidak sehat, dokter akan menganjurkan pasien untuk melakukan perubahan pola hidup, seperti:
- a. Berolahraga rutin
 - b. Menjaga berat badan ideal
 - c. Mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan seimbang
 - d. Mengelola stres
 - e. Beristirahat dan tidur dengan cukup
 - f. Berhenti merokok

Selain menjalani pola hidup sehat, pasien akan dianjurkan untuk menjalani terapi hormon. Terapi hormon bertujuan untuk mengatur siklus menstruasi

pasien agar lebih teratur. Jenis terapi hormon yang dapat digunakan antara lain (Sianipar *et al.*, 2018) :

a. Penggantian metode kontrasepsi

Oligomenorea yang dialami pasien dapat terjadi akibat penggunaan alat kontrasepsi yang tidak sesuai. Oleh karena itu, dokter akan menyarankan metode kontrasepsi lain.

b. *Gonadotropin releasing hormone* (GnRH)

Obat-obatan golongan GnRH dapat diberikan untuk mengatasi oligomenorea. Jenis obat-obatan ini tidak dianjurkan untuk dikonsumsi dalam jangka panjang. Oleh karena itu, ikuti saran dari dokter untuk mencegah timbulnya efek samping. Sementara jika oligomenorea disebabkan oleh infeksi, dokter akan mengobatinya dengan antibiotik. Pada pasien hipertiroidisme, dokter akan memberikan tindakan sesuai penyakit yang mendasarinya, misalnya dengan pemberian obat propylthiouracyl pada penyakit Graves. Jika oligomenorea disebabkan oleh tumor atau kanker, dokter akan menyarankan operasi dan terapi radiasi atau kemoterapi.

H. Hipermenorea

1. Definisi Hipermenorea

Merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari 8 hari. Penyebab kelainan ini terdapat pada kondisi dalam uterus. Biasanya dihubungkan dengan adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium yang lebih luas dan gangguan kontraktilitas, polip endometrium, gangguan peluruhan endometrium, dan sebagainya. Terapi

kelainan ini ialah terapi pada penyebab utama (Satya Sai Shita and Purnawati, 2016)

Hipermenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus misalnya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi (*irregular endometrial shedding*), dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu menstruasi (Miraturrofi'ah, 2020).

2. Penyebab Hipermenorea

Terapi pada *hipermenore* pada mioma uteri niscaya tergantung dari penanganan mioma uteri, sedang diagnosis dan terapi polip endometrium serta gangguan pelepasan endometrium terdiri atas kerokan. Beberapa penyebab lain *hipermenore* antara lain (Sianipar *et al.*, 2018):

- a. Infeksi saluran reproduksi (seperti: endometritis dan salpingitis).
- b. Kelainan koagulasi (pembekuan darah), misal akibat *Von Willebrand disease*, kekurangan protombin, *idiopatik trombositopenia purpura* (ITP) dan lain-lain.
- c. Disfungsi organ yang menyebabkan terjadinya menoragia seperti gagal hepar atau gagal ginjal. Penyakit hati kronik dapat menyebabkan gangguan dalam menghasilkan faktor pembekuan darah dan menurunkan hormon estrogen.

- d. Kelainan hormon endokrin misal akibat kelainan kelenjar tiroid dan kelenjar adrenal, tumor pituitary, siklus anovulasi, sindrom polikistik ovarium, kegemukan dan lain-lain.
 - e. Kelainan anatomi rahim seperti adanya mioma uteri, polip endometrium, hiperplasi, endometrium, kanker dinding rahim dan sebagainya.
 - f. Iatrogenik : misal akibat penggunaan *Intra Uterine Device*, hormon steroid, obat-obatan kemoterapi, obat-obatan anti inflamasi dan obat-obatan anti koagulan.
3. Penatalaksanaan Hipermenore
- Penatalaksanaan hipermenorea Fitriana Rahayu, 2022)
- :
- a. Minum banyak air putih agar tubuh tetap terhidrasi
 - b. Kompres hangat untuk mengurangi kram atau nyeri perut yang bisa menyertai hipermenorea
 - c. Makan makanan tinggi zat besi, seperti daging, sayuran hijau dan kacang-kacangan
 - d. Konsumsi buah yang mengandung vitamin C untuk membantu tubuh menyerap zat besi

Jika tanda hipermenorea tetap berlanjut, perlu segera melakukan pemeriksaan ke dokter. Dokter akan memeriksa penyebab perdarahan menstruasi berlebih agar bisa memberikan penanganan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbara, A. *et al.* 2019. 'Anti-Müllerian Hormone (AMH) in the Diagnosis of Menstrual Disturbance Due to Polycystic Ovarian Syndrome', *Frontiers in Endocrinology*, 10.
- Ambarita, B. and Butarbutar, D.S. 2022. 'Prevalensi Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Implan', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1).
- Anggraini, M.A., Lasiaprilianty, I.W. and Danianto, A. 2022. 'Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer', *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), pp. 201–206.
- Benardi, Ma. *et al.* 2017. 'Dysmenorrhea and Related Disorders', *F1000Research*, 6(1645), p. 7.
- Benson, R.C. and Pernoll, M.L. 2008. 'Buku Saku Obstetri dan Ginekologi', in. Jakarta: EGC.
- Burnett, M. and Lemyre, M. 2017. 'Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline', *Journal Obstet Gynaecol Can*, 39(7).
- Dawood, M.Y. 2006. 'Primary Dysmenorrhea: Advances Pathogenesis and Management', *Obstet Gynecol*, 108(2).
- Delly, A. 2019. 'Gangguan Menstruasi', *Society* [Preprint].
- Judha, M., Sudarti and Fauziah, A. 2012. 'Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan', in. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kho, K.A. and Shieelds, J.K. 2020. 'Diagnosis and Management of Primary Dymenorrhea', *JAMA*, 323(3).
- Kusumaningrum, I.D. 2020. 'Mengenal Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri', *Journal Of Community Empowerment*, 2(3).
- Mamun, A.S.M.A. *et al.* 2020. 'Risk Factors behind Menstrual Disturbance of School Girls (Age 10 To 12 Years) in Rajshahi District, Bangladesh', *Journal Life Science*, 12(1–2), pp. 49–59.
- Miraturrofi'ah, M. 2020. 'KEJADIAN GANGGUAN MENSTRUASI BERDASARKAN STATUS GIZI PADA REMAJA', *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 5(2). doi:10.33867/jaia.v5i2.191.

- Novita, R. 2018. 'Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasipada Remaja Putri diSMA Al-Azhar Surabaya', *Amerta Nutr* [Preprint].
- Osayande, A.S. and Mehulic, S. 2014. 'Diagnosis And Intial Management Of Dysmenorhea', *American Family Physician*, 89(5), pp. 341–346.
- Prawiroharjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Proctor, M. and Farquhar, C. 2006. 'Diagnosis and Management of Dysmenorrhoea', *BMJ*, 332(7550).
- Purwati, Y. and Muslikhah, A. 2021. 'Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2). doi:10.31101/jkk.1691.
- Rakhmawati, A. and Dieny, F.F. 2013. 'Hubungan Obesitas Dengan Kejadian gangguan Siklu Menstruasi Pada Wanita Dewasa Muda', *Journal of Nutrition College*, 2(1).
- Ratnawati, A. 2018. 'Asuhan Keperawatan Maternitas', in. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, p. 272.
- Ryan, S.A. 2017. 'The Treatment of Dysmenorrhea', *Pediatr Clin North Am*, 64(2).
- Safitri, R., Rahman, N. and Hasanah. 2015. 'Hubungan Asupan Kalsium dan Aktifitas Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi Kelas XI Di SMA Negeri 2 Palu', *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 1(1).
- Sari, D., Nurdin, A.E. and Defrin, D. 2015. 'Hubungan Stress dengan Kejadian Dismenor Primer Pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2).
- Satya Sai Shita, N. and Purnawati, S. 2016. 'Prevalensi Gangguan Menstruasi Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Siswi Peserta Ujian Nasional Di Sma Negeri 1 Melaya Kabupaten Jembrana', *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(3).

- Sianipar, O. *et al.* 2018. 'Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur', *Maj Kedokt Indon*, 59(7).
- Sukarni, I. and Wahyu. 2015. 'Buku Ajar Keperawatan Maternitas', in. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susiloningtyas, I. and Fitriana Rahayu, E. 2022. 'Hubungan Stress dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri', *Jurnal Sehat Masada*, 16(1). doi:10.38037/jsm.v16i1.261.
- Utama, B. indra. 2014. *Masalah kesehatan reproduksi wanita / Taufan Nugroho*. 1st edn. Yogyakarta: Nuha Medika.

BAB 6

PCOS (POLYCYSTIC OVARY SYNDROME)

Oleh Nurrahmi Umami

6.1 Pendahuluan

Banyak penyakit yang bersifat spesifik pada gender. Masalah ginekologi melibatkan kerusakan organ reproduksi wanita atau organ yang dikendalikan hormon estrogen. Beberapa masalah kesehatan wanita ini dapat diatasi, namun ada juga yang berakibat fatal atau kronis. Beberapa dari kondisi ini mempengaruhi kesuburan. Gangguan hormon lebih sering terjadi daripada sebelumnya karena peningkatan invasi dan paparan bahan kimia, yang sebagian besar merupakan pengganggu endokrin (Patel, 2018).

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) menjadi salah satu penyebab umum dari gangguan anovulasi pada wanita dengan nilai persentase hingga 80% mempengaruhi antara 1 dari 10 hingga 1 dari 7 wanita (Azziz, 2021; Manique and Ferreira, 2022; Kotlyar and Seifer, 2023). PCOS merupakan kondisi endokrinologi yang sering ditemukan dan terjadi pada 5-10% dari wanita usia reproduksi dengan sindrom yang terjadi kombinasi dari obesitas, hirsutisme, amenorea, anovulasi dan hiperandrogenisme (Rao and Bhide, 2020).

Remaja lebih mungkin mengalami PCOS karena gaya hidup, kebiasaan makan, kurang olahraga, dan stres. PCOS kurang terdiagnosis dan kurang mendapat penanganan. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan para remaja akan gejala dan ekspresinya. Remaja kemudian mengalami masalah untuk hamil dan kemudian

diidentifikasi ketika mereka mencari pengobatan infertilitas. Sangatlah penting untuk melakukan skrining PCOS sedini mungkin dalam perkembangan penyakit ini sehingga pasien dengan kondisi ini dapat menerima diagnosis, edukasi, perawatan pencegahan, dan terapi yang tepat (Vishal Mehta *et al.*, 2021).

6.2 Definisi

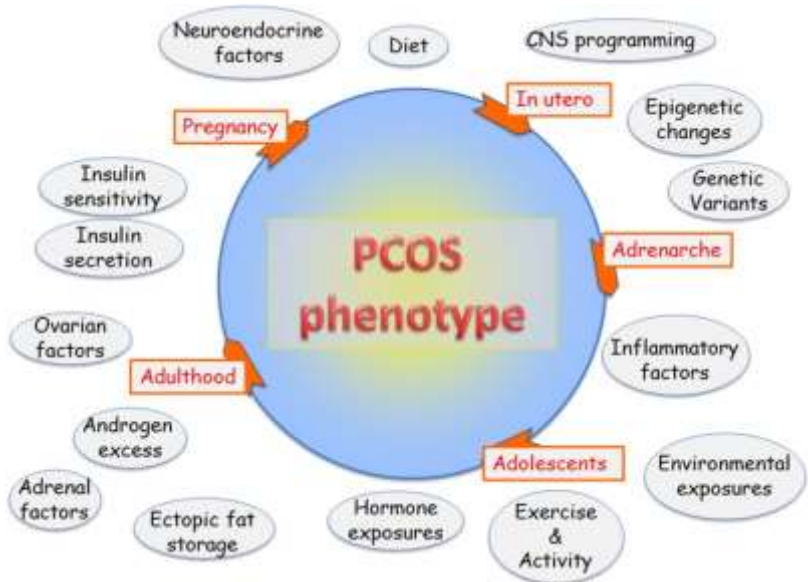
PCOS adalah kelainan endokrin yang mempengaruhi wanita usia reproduksi. Beberapa masalah yang dapat diakibatkan dari sindrom ini yaitu infertilitas, obesitas, insulin resisten dan terjadinya masalah kardiovaskular serta beberapa masalah kesehatan lainnya (Patel, 2018). Hiperandrogenisme dan resistensi insulin adalah dua gangguan metabolik yang berhubungan dengan *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) (Vishal Mehta *et al.*, 2021).

6.3 Gejala

Gejala yang terjadi pada penderita PCOS seperti terjadinya siklus yang ireguler, adanya hirsutisme, jerawat yang menetap, terjadi sindrom anovulation., hiperandrogenisme, disfungsi ovulasi dan polikistik ovarium (Hoegel, Dokras and Piltonen, 2018; Azziz, 2021).

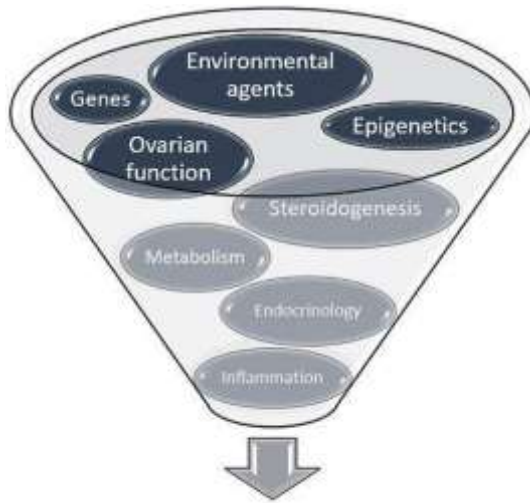
6.4 Patofisiologi

Faktor yang mempengaruhi fenotipe PCOS. PCOS memengaruhi setiap tahap kehidupan seorang wanita. Simbol melingkar mewakili faktor-faktor yang dapat berdampak pada patofisiologi PCOS. Tidak semua aspek berdampak pada setiap orang. PCOS adalah perwujudan biologis dari jaringan neuroendokrin, hormonal, metabolisme, genetik, dan faktor lingkungan yang saling berhubungan (Witchel *et al.*, 2019).



Gambar 6.1. Hubungan PCOS dengan Faktor Lain.

Patofisiologi dari PCOS dapat disebabkan oleh 2 faktor penyebab yaitu faktor lingkungan yang meliputi gaya hidup seperti makanan, aktivitas fisik, stress, dan radikal bebas yang mempengaruhi hormon (estrogen, androgen, bisphenol A dan keracunan nutrisi lainnya) serta perubahan gen. Faktor endokrin yang meliputi resistensi insulin, hiperinsulinemia, kelainan metabolisme tubuh (obesitas dan penyimpanan lemak ektopik), inflamasi dan gangguan steroidogenesis (Ibáñez *et al.*, 2017; Witchel *et al.*, 2019).



Polycystic Ovary Syndrome
Gambar 6.2. Patofisiologi PCOS

6.5 Screening

Beberapa screening yang dapat dilakukan untuk mengenali gejala PCOS antara lain (Bedrick *et al.*, 2020):

1. Penilaian periode siklus menstruasi (*Amenorhea* atau *Irregular*)
2. Penilaian Hirsutisme
3. Penilaian Obesitas atau *overweight*
4. Pemeriksaan USG

6.6 Diagnosis

Diagnosis ini didasarkan pada penilaian klinis dan/atau biokimiawi hiperandrogenisme yang dikombinasikan dengan penilaian ultrasonografi untuk ovarium yang tampak polikistik dan/atau oligomenorea seperti yang diuraikan oleh kriteria Rotterdam. Namun, gambaran klinis yang dapat menyertai diagnosis ini dapat mencakup obesitas dan aspek-aspek lain dari

sindrom metabolik, gangguan suasana hati seperti kecemasan dan depresi, serta sering kali infertilitas (HJ *et al.*, 2011; Azziz, 2021). Menurut kriteria Rotterdam, dua dari tiga kondisi anovulasi, hiperandrogenisme, dan morfologi sonografi yang khas, harus dipenuhi untuk membuat diagnosis PCOS. Diabetes dan toleransi glukosa yang buruk lebih sering terjadi pada wanita yang didiagnosis PCOS. Untuk meningkatkan peluang mereka untuk hamil dan memiliki bayi yang sehat, para wanita ini harus mendapatkan konseling ekstensif tentang perubahan gaya hidup. Harus dipastikan dengan penggunaan metformin di luar label bahwa wanita tertentu mendapatkan manfaat darinya. Sementara wanita dengan PCOS perlu diikuti lebih dekat untuk perkembangan diabetes gestasional, preeklampsia, atau hipertensi selama kehamilan, wanita dengan siklus tidak berovulasi mampu melakukan stimulasi sederhana untuk kesuburan (Manique and Ferreira, 2022).

PCOS pada remaja harus didiagnosis terutama berdasarkan gejala klinis dan biokimia hiperandrogenisme dan ketidakteraturan menstruasi. Penundaan diagnosis setidaknya selama dua tahun setelah *menarche* disarankan karena gejala PCOS dan perkembangan pubertas yang normal sebanding. Anak perempuan yang tidak memenuhi kriteria diagnostik harus fokus pada manajemen gejala (Witchel *et al.*, 2019).

6.7 Penatalaksanaan

Menormalkan siklus menstruasi, ovulasi, dan jika diinginkan, mencapai kehamilan yang sukses adalah tujuan utama pengobatan dan terapi. Menurunkan berat badan pada orang yang kelebihan berat badan adalah cara yang paling tidak invasif untuk mencapai hal ini. Penurunan berat badan sebesar 5-10% telah dilaporkan dapat memperbaiki gejala-gejala PCOS, termasuk hirsutisme, infertilitas, menstruasi yang tidak teratur, dan hiperinsulinemia. Meskipun sulit untuk dipertahankan, tujuan ini

dapat dicapai dengan mengurangi asupan kalori dan meningkatkan aktivitas fisik.

Meskipun menurunkan berat badan bermanfaat, namun hal ini mungkin tidak sepenuhnya menghilangkan gejala PCOS pada wanita yang kelebihan berat badan. Selain itu, diperkirakan bahwa banyak orang dengan PCOS -tetapi tidak semua- kelebihan berat badan. Untuk mencapai keteraturan menstruasi atau menormalkan kadar glukosa darah, obat-obatan dapat diberikan. Jika wanita tersebut tidak ingin hamil, pil KB akan membantu mengendalikan siklus menstruasinya. Namun, pil KB juga dapat menyebabkan penambahan berat badan dan resistensi insulin, yang akan merugikan pengobatan PCOS secara keseluruhan. Jika diinginkan, dokter dapat memberikan *clomiphene citrate*, *selective estrogen receptor modulator* (SERM), untuk meningkatkan kemungkinan terjadinya pembuahan. Namun, hanya 10% wanita yang menggunakan obat ini yang bisa hamil. *Gonadotropin eksogen* atau prosedur laparoskopi dapat digunakan jika *clomiphene sitrat* tidak dapat meningkatkan pembuahan.

Terapi untuk menormalkan glukosa darah, agen hipoglikemik oral seperti *metformin* biasanya diresepkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa obat ini juga dapat meningkatkan kesuburan, meskipun penelitian lain tidak menemukan hasil seperti itu. Rekomendasi saat ini adalah untuk menghentikan *metformin* ketika kehamilan telah dikonfirmasi. Beberapa orang menyarankan agar *metformin* dapat dilanjutkan selama kehamilan jika terdapat diabetes tipe 2. Obat antiandrogen nonsteroid dapat membantu memperbaiki gejala kelebihan androgen, meskipun obat ini tidak umum digunakan pada remaja. Meskipun beberapa obat dapat memperbaiki hirsutisme sampai batas tertentu, pengobatan nonfarmakologis juga dapat digunakan, termasuk *waxing*, elektrolisis, pemutihan, pencabutan, dan terapi panas atau laser (Anubhav Agarwal, M.D. Mount Sinai South

Nassau, Michael A. Buratovich, Ph.D. Spring Arbor University, Paul Moglia, Ph.D. Mount Sinai South Nassau, John N. Morley, no date).

Rencana perawatan khusus kini dapat dibuat untuk remaja putri yang menunjukkan gejala PCOS. Sangatlah penting untuk memperhatikan riwayat, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium untuk menemukan remaja putri yang berisiko terkena PCOS. Penanganan karakteristik klinis dan komorbiditas sangat penting untuk kesehatan dan harga diri pasien, bahkan ketika penundaan pelabelan diagnostik mungkin masuk akal. Salah satu tujuan di masa depan adalah pencegahan melalui deteksi dini terhadap remaja putri prapubertas dan remaja putri yang berisiko serta penggunaan perawatan gaya hidup (Witchel *et al.*, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Anubhav Agarwal, M.D. Mount Sinai South Nassau, Michael A. Buratovich, Ph.D. Spring Arbor University, Paul Moglia, Ph.D. Mount Sinai South Nassau, John N. Morley, M. D. N. D. of H. (no date) *Salem Press - Magill's Medical Guide (Hardcover)*. Available at: <https://www.salempress.com/Magills-Medical-Guide> (Accessed: 8 August 2023).
- Azziz, R. 2021. 'How polycystic ovary syndrome came into its own', *F and S Science*, 2(1), pp. 2–10. doi: 10.1016/j.xfss.2020.12.007.
- Bedrick, B. S. *et al.* 2020. 'Self-Administered Questionnaire to Screen for Polycystic Ovarian Syndrome', *Women's Health Reports*, 1(1), pp. 566–573. doi: 10.1089/whr.2020.0073.
- HJ, T. *et al.* 2011. 'Assessment and management of polycystic ovary syndrome: summary of an evidence-based guideline.', *Medical Journal of Australia*, 195(6), pp. S65–112. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108198221&site=ehost-live>.
- Hoege, K. M., Dokras, A. and Piltonen, T. 2018. 'Update on PCOS: Consequences, Challenges and Guiding Treatment', pp. 1996–2018.
- Ibáñez, L. *et al.* 2017. 'An International Consortium Update: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome in Adolescence', *Hormone Research in Paediatrics*, 88(6), pp. 371–395. doi: 10.1159/000479371.
- Kotlyar, A. M. and Seifer, D. B. 2023. 'Women with PCOS who undergo IVF: a comprehensive review of therapeutic strategies for successful outcomes', *Reproductive biology and endocrinology: RB&E*, 21(1), p. 70. doi: 10.1186/s12958-023-01120-7.

- Manique, M. E. S. and Ferreira, A. M. A. P. 2022. 'Polycystic Ovary Syndrome in Adolescence: Challenges in Diagnosis and Management', *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 44(4), pp. 425–433. doi: 10.1055/s-0042-1742292.
- Patel, S. 2018. 'Polycystic ovary syndrome (PCOS), an inflammatory, systemic, lifestyle endocrinopathy', *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 182(January), pp. 27–36. doi: 10.1016/j.jsbmb.2018.04.008.
- Rao, P. and Bhide, P. 2020. 'Controversies in the diagnosis of polycystic ovary syndrome', *Therapeutic Advances in Reproductive Health*, 14, p. 263349412091303. doi: 10.1177/2633494120913032.
- Vishal Mehta, A. *et al.* 2021. 'Screening of Polycystic Ovarian Syndrome in Young Females of Gujarat', *International Journal of Health Sciences and Research (www.ijhsr.org)*, 11(January), p. 33. Available at: www.ijhsr.org.
- Witchel, S. F. *et al.* 2019. 'The diagnosis and treatment of PCOS in adolescents: An update', *Current Opinion in Pediatrics*, 31(4), pp. 562–569. doi: 10.1097/MOP.0000000000000778.

BAB 7

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID)

Oleh Siti Munawwarah

7.1 Pendahuluan

Pelvic Inflammatory disease (PID) adalah sebuah infeksi yang akan menyerang organ reproduksi wanita seperti halnya serviks, rahim, dan juga ovarium. Infeksi ini juga terkenal dengan sebutan radang panggul. Biasanya, hal ini terjadi karena adanya infeksi bakteri pada penularan hubungan seksual (Bobak. 2018).

Pelvic Inflammatory disease (PID) adalah infeksi pada satu atau lebih organ reproduksi bagian atas, termasuk rahim, saluran tuba, dan ovarium. Tidak diobati dapat menyebabkan jaringan parut dan kantong cairan yang terinfeksi (abses) berkembang di saluran reproduksi, yang dapat menyebabkan kerusakan permanen (Morison, J. 2020).

Pelvic Inflammatory disease (PID) merupakan infeksi pada organ reproduksi Wanita yaitu rahim / uterus, tuba falopi dan ovarium. Infeksi PID biasanya berasal dari vagina dan berpindah ke atas melalui servis ke panggul. Terkadang PID akibat dari infeksi dari organ lain pada perut seperti apendisitis atau bahkan dari penyebaran darah. Apabila PID menyebar ke dalam darah, itu dapat sangat berbahaya. Banyak wanita dengan PID akan tidak mengalami gejala apapun. Dapat dideteksi hanya Ketika investigasi yang dilakukan untuk infertilitas atau nyeri panggul kronis (Hamilton. 2018).

Pelvic Inflammatory Disease (PID) merupakan infeksi organ reproduksi wanita. Infeksi PID biasanya berasal dari vagina.

Pengobatan/perawatan PID biasanya dengan menggunakan antibiotik. Pada kasus yang jarang terjadi, apabila infeksi panggul tidak dapat disembuhkan dengan antibiotik, laparoskopi mungkin diperlukan untuk mengeluarkan nanah atau bahkan untuk mengangkat organ yang terkena dampak dari infeksi. Wanita yang paling banyak mengalami radang panggul tersebut adalah mereka yang berada pada rentang usia 20-25 tahun yang masih aktif berhubungan seksual dengan pasangan. Gejala awal terjadinya infeksi ini yakni munculnya rasa nyeri pada panggul atau perut bagian bawah. Nyeri tersebut cenderung parah dan akan sangat mengganggu aktivitas wanita. Di samping itu, gejala lain yang sering ditemukan pada PID adalah: (Elisabeth. 2018).

1. Mudah merasa lelah
2. Demam tak berkesudahan
3. Keluar keputihan lebih banyak dan lebih sering dari vagina dan warnanya berubah menjadi kekuningan
4. Frekuensi menstruasi lebih lama dan lebih deras
5. Nyeri saat buang air kecil
6. Nyeri saat berhubungan seksual

Jika memang muncul gejala tersebut, sebaiknya segera periksakan saja ke dokter. Biasanya dokter akan melakukan pemeriksaan dengan melibatkan USG. Jika hal tersebut tidak segera ditangani dengan baik, dikhawatirkan akan menimbulkan penyakit komplikasi lainnya yang sangat berbahaya bagi wanita (Bobak. 2018).

Mikroba penyebab *Pelvic Inflammatory disease* (PID) adalah infeksi polimikrobia. Gonore dan klamidia adalah patogen yang paling sering ditemukan, namun bermacam bakteri dan virus lain juga dapat ditemukan dari tuba wanita penderita *Pelvic Inflammatory disease* (PID). *Neisseria gonorrhoeae* adalah diplokokus gram negatif yang artinya saat sampel diamati di mikroskop dengan pengecatan gram akan memberikan gambaran

organisme sepasang bentuk-ginjal berwarna merah, paling banyak berada di antara sel polimorfonuklear. Gonore menyebabkan sekitar 5% *Pelvic Inflammatory disease* (PID) di Inggris. *Neisseria gonorrhoeae* awalnya menginfeksi serviks namun bergerak ke atas ke traktus genital bagian atas pada 10-20% kasus yang tidak diobati. Sekitar setengah wanita dengan gonore akan asimtomatik, namun ketika gejala timbul cairan yang keluar dari vagina cenderung kental dan purulen. Meskipun mendapatkan gonore dari hapusan serviks menunjang diagnosis *Pelvic Inflammatory disease* (PID), tidak didapatkannya gonore di traktus genital bagian bawah tidak dapat menyingkirkan kemungkinan infeksi di tuba fallopi atau di ovarium (Morison, J. 2020).

Bakteri yang berukuran 0,8 μm berbentuk cembung, berkilau, meninggi, transparan tidak berpigmen. Bersifat fakultatif anaerob, memfermentasi glukosa dan memberikan reaksi oksidatif positif. Reaksi oksidatif merupakan kunci dalam mengidentifikasi genus *Neisseria* (Elisabeth. 2018).

Pelvic Inflammatory Disease (PID) infeksi dari organ reproduksi wanita bagian atas yang sebagian besar akibat hubungan seksual. Biasanya disebabkan oleh *Neisseria gonore* dan *Klamidia trakomatis* dapat pula oleh organisme lain yang menyebabkan vaginosis bakteri. Apabila tidak dilakukan terapi, 18 persen akan menyebabkan nyeri panggul kronik, 9% menyebabkan kehamilan ektopik dan 20% dapat menjadi infertil. RPR disebabkan oleh bakteri dari vagina yang memasuki organ-organ reproduksi melalui leher rahim. Ketika leher rahim terinfeksi, bakteri dari vagina dapat lebih mudah naik ke dalam dan menginfeksi uterus dan saluran tuba (fallopian tubes) dan peritonium. RPR biasanya terjadi pada masa reproduktif wanita dan sekitar 75% berusia dibawah 25 tahun dan aktif secara seksual (90% kasus ditularkan secara seksual). Infeksi pelvik bisa didapat dari proses melahirkan ataupun dari pemasukan alat-alat seperti kontrasepsi. Didapati juga kasus penyakit ini terjadi setelah

tindakan operasi seperti biopsi endometrium, kuret, histeroskopi, dan pemasangan IUD (Cunningham, FG. 2019).

7.2 Penyebab

Penyebab *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) dapat disebabkan oleh berbagai macam organisme. *Pelvic Inflammatory disease* (PID) terjadi bila terdapat infeksi pada saluran genital bagian bawah, yang menyebar naik ke atas melalui leher rahim. Butuh waktu dalam hitungan hari atau minggu untuk seorang wanita menderita *Pelvic Inflammatory disease* (PID). Bakteri penyebab tersering adalah *N. gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis* yang menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan sehingga menyebabkan berbagai bakteri dari leher rahim maupun vagina menginfeksi daerah tersebut. Kedua bakteri ini adalah kuman penyebab PMS. Proses menstruasi dapat memudahkan terjadinya infeksi karena hilangnya lapisan endometrium yang menyebabkan berkurangnya pertahanan dari rahim, serta menyediakan medium yang baik untuk pertumbuhan bakteri (darah menstruasi). *Pelvic Inflammatory disease* (PID) kronik dapat disebabkan oleh actinomycosis (oleh penggunaan IUD) dan tuberculosis (Irianto, K. 2022).

Penyebab dari radang panggul atau PID adalah adanya infeksi bakteri dari vagina dan juga mulut rahim ke organ reproduksi lain yang lebih dalam seperti halnya uterus dan tuba fallopi. Adapun, jenis bakteri yang sering mengalami infeksi tersebut yakni *Neisseria gonorrhoeae* dan juga *Chlamydia trachomatis*. Di samping itu, radang panggul ini juga dapat disebabkan oleh patogen-patogen lain yang ganas dan sangat berbahaya. Selain karena sebab infeksi tersebut, wanita juga cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengidap radang panggul atau PID jika mereka memiliki kelainan seperti berikut:

1. Wanita sering berganti pasangan saat melakukan hubungan seksual
2. Pernah melakukan aborsi dengan cara yang tidak aman seperti halnya pijat.
3. Pernah melakukan operasi melalui serviks
4. Berhubungan seksual dengan tanpa menggunakan kondom
5. Mempunyai riwayat radang panggul sebelumnya
6. Ada faktor genetik yang menyebabkan infeksi radang panggul (Manuaba. 2018).

Untuk menentukan apakah seorang wanita mengalami PID atau tidak, pertama dokter akan melakukan observasi dan analisa terhadap riwayat aktivitas seksual yang pernah dialami pasien. Setelah itu, dokter juga akan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada serviks dan vagina. Lalu, pada vagina juga akan dilakukan tes swab untuk mengambil sampel cairan guna mendeteksi ada atau tidaknya infeksi bakteri di sana. Selain itu, untuk menghasilkan diagnosa yang akurat, dokter juga akan melakukan tes lain. Beberapa tes untuk mengetahui PID adalah:

1. Ultrasonografi (USG) untuk mengetahui kelainan pada organ.
2. Tes urine untuk mendeteksi infeksi pada saluran kemih.
3. Tes darah untuk mendeteksi infeksi yang terjadi di tubuh.
4. Biopsi rahim.
5. Laparoscopi (Winkjosastro, H. 2019).



Gambar 7.1. *Pelvic Inflammatory Disease*

7.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala *Pelvic Inflammatory disease* (PID) bisa tidak kentara atau ringan. Beberapa wanita tidak mengalami tanda atau gejala apapun. Akibatnya, Anda mungkin tidak menyadarinya sampai Anda mengalami kesulitan hamil atau mengalami nyeri panggul kronis. Tanda dan gejala *Pelvic Inflammatory disease* (PID) mungkin ringan dan sulit dikenali (Sastrawinata. 2018).

Gejala paling sering dialami adalah nyeri pada perut dan panggul. Nyeri ini umumnya nyeri tumpul dan terus-menerus, terjadi beberapa hari setelah menstruasi terakhir, dan diperparah dengan gerakan, aktivitas, atau sanggama. Nyeri karena radang panggul biasanya kurang dari 7 hari. Beberapa wanita dengan penyakit ini terkadang tidak mengalami gejala sama sekali. Keluhan lain adalah mual, nyeri berkemih, perdarahan atau bercak pada vagina, demam, nyeri saat sanggama, menggigil, demam tinggi, sakit kepala, malaise, nafsu makan berkurang, nyeri perut

bagian bawah dan daerah panggul, dan sekret vagina yang purulen (Widyastuti. 2019).

Biasanya infeksi akan menyambut tuba fallopi. Tuba yang tersumbat biasa membengkak dan terisi cairan. Sebagai akibatnya bisa terjadi nyeri menahun, perdarahan menstruasi yang tidak teratur dan kemandulan. Infeksi menyebar ke struktur di sekitarnya, menyebabkan terbentuknya jaringan perut dan perlengketan fibrosa yang abnormal diantara organ perut serta menyebabkan nyeri menahun. Di dalam tuba, ovarium panggul bisa terbentuk abses (penimbunan nanah). Jika abses pecah dan nanah masuk ke rongga panggul, gejalanya segera memburuk dan penderita bisa mengalami syok. Lebih jauh lagi bisa terjadi penyebaran infeksi ke dalam darah sehingga terjadi sepsis. Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai :

1. Tegang di bagian bawah.
2. Nyeri dan nyeri gerak pada serviks.
3. Dapat teraba tumor karena pembentukan abses.
4. Di bagian belakang rahim terjadi timbunan nanah.
5. Dalam bentuk menahun mungkin teraba tumor, perasaan tidak enak (*discomfort*) di bagian bawah abdomen (Prawirohardjo, S. 2018).

Pada kebanyakan wanita tidak menunjukkan tanda dan gejala, akan tetapi biasanya akan mengeluhkan nyeri panggul. Nyeri ini umumnya nyeri tumpul dan terus-menerus, di kuadran bawah abdomen dan tidak simetris, terjadi beberapa hari setelah menstruasi terakhir, dan diperparah dengan gerakan, aktivitas, atau sanggama. Nyeri karena radang panggul biasanya lebih dari 2 minggu dan bersifat bilateral. Keluhan lain adalah mual, nyeri berkemih, perdarahan atau bercak pada vagina, demam, nyeri saat sanggama, dan menggigil. Beberapa wanita tidak memiliki tanda atau gejala apapun. Ketika tanda dan gejala *Pelvic Inflammatory disease* (PID) muncul, paling sering meliputi:

1. Nyeri mulai dari ringan hingga parah di perut bagian bawah dan panggul
2. Keputihan yang tidak biasa atau berat yang mungkin memiliki bau yang tidak sedap
3. Pendarahan yang tidak biasa dari vagina, terutama selama atau setelah berhubungan seks, atau di antara periode
4. Nyeri saat berhubungan seks
5. Demam, terkadang disertai menggigil
6. Buang air kecil yang menyakitkan, sering atau sulit (Abdullah. 2021).

7.4 Faktor Risiko

Resiko menderita *Pelvic Inflammatory disease* (PID) meningkat pada penderita penyakit menular seksual sebesar 90% (PMS), pernah menderita sebelumnya, berhubungan seksual sejak usia muda, tidak menggunakan kontrasepsi (kondom) dan berganti-ganti pasangan. Wanita yang aktif secara seksual di bawah usia 25 tahun (75%) berisiko tinggi untuk mendapat *Pelvic Inflammatory disease* (PID), ini disebabkan wanita muda berkecenderungan untuk berganti-ganti pasangan seksual dan melakukan hubungan seksual tidak aman dibandingkan wanita berumur. Faktor lainnya yang berkaitan dengan usia adalah lendir servikal (leher rahim). Lendir servikal yang tebal dapat melindungi masuknya bakteri melalui serviks (seperti gonorea), namun wanita muda cenderung memiliki lendir yang tipis sehingga tidak dapat memproteksi masuknya bakteri. Beberapa faktor resiko untuk mengembangkan PID adalah:

1. Berhubungan seks dan berada di usia di bawah 25 tahun
2. Berhubungan seks dengan lebih dari satu orang
3. Melakukan hubungan seks dengan seseorang yang memiliki lebih dari satu pasangan
4. Sex tanpa pengaman

5. Menggunakan alat kontrasepsi (IUD) untuk mencegah kehamilan
6. Douching (mencuci vagina dengan menyemprotkan larutan khusus kedalam saluran vagina)
7. Riwayat *Pelvic Inflammatory disease* (PID)
8. Keguguran, aborsi, atau biopsi endometrium (Elisabeth. 2018).

7.5 Gejala Klinik

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Suhu tinggi disertai takikardi.
 - b. Nyeri suprasimfisis terasa lebih menonjol dari pada nyeri dikuadran atas abdomen.
 - c. Bila sudah terjadi iritasi peritoneum, maka akan terjadi “rebound tenderness”, nyeri tekan, dan kekakuan otot perut sebelah bawah.
 - d. Tergantung dari berat dan lamanya peradangan, radang panggul dapat pula disertai gejala ileus paralitik.
 - e. Dapat disertai metroragi, menoragi.
2. Pemeriksaan ginekologik
 - a. Pembengkakan dan nyeri pada labia didaerah kelenjar Bartholini.
 - b. Bila ditemukan flour albus purulen, umumnya akibat kuman *N. gonore*. Sering kali juga disertai perdarahan-perdarahan ringan diluar haid, akibat endometritis akuta.
 - c. Nyeri daerah parametrium, dan diperberat bila dilakukan gerakan-gerakan pada servik.
 - d. Bila sudah terbentuk abses, maka akan teraba masa pada adneksa disertai dengan suhu meningkat. Bila abses pecah, akan terjadi gejala-gejala pelvioperitonitis atau peritonitis generalisata, tenesmus pada rectum disertai diare.

- e. Pus ini akan teraba sebagai suatu massa dengan bentuk tidak jelas, terasa tebal dan sering disangka suatu subserous mioma (Morison. 2020).

7.6 Patofisiologis

Infeksi dapat terjadi pada bagian manapun atau semua bagian saluran genital atas endometrium (endometritis), dinding uterus (miositis), tuba uterina (salpingitis), ovarium (ooforitis), ligamentum latum dan serosa uterina (parametritis) dan peritoneum pelvis (peritonitis). Organisme dapat menyebar ke dan di seluruh pelvis dengan salah satu dari lima cara (Elisabeth. 2018).

1. Interlumen

Pelvic Inflammatory disease (PID) akut non purpuralis hampir selalu (kira-kira 99%) terjadi akibat masuknya kuman patogen melalui serviks ke dalam kavum uteri. Infeksi kemudian menyebar ke tuba uterina, akhirnya pus dari ostium masuk ke ruang peritoneum. Organisme yang diketahui menyebar dengan mekanisme ini adalah *N. gonorrhoeae*, *C. Tracomatis*, *Streptococcus agalatae*, sitomegalovirus dan virus herpes simpleks.

2. Limfatik

Infeksi purpuralis (termasuk setelah abortus) infeksi berhubungan dengan IUD menyebar melalui sistem limfatik seperti infeksi *Myoplasma non purpuralis*.

3. Hematogen

Penyebaran hematogen penyakit panggul terbatas pada penyakit tertentu (misalnya tuberkulosis) dan jarang terjadi di Amerika Serikat.

4. Intraperitoneum

Infeksi intraabdomen (misalnya apndisitis, divertikulitis) kecelakaan intra abdomen (misalnya virkus atau ulkus dengan perforasi) dapat menyebabkan infeksi yang mengenai sistem genetalia interna.

5. Kontak langsung

Infeksi pasca pembedahan ginekologi terjadi akibat penyebaran infeksi setempat dari daerah infeksi nekrosis jaringan. Terjadinya radang panggul di pengaruhi beberapa faktor yang memegang peranan

6. Terganggunya barier fisiologik

Secara fisiologik penyebaran kuman ke atas ke dalam genetalia eksterna, akan mengalami hambatan.

7. Diostium uteri internum

Pada waktu haid, akibat adanya deskuamasi endometrium maka kuman pada endometrium turut terbuang. Pada ostium uteri eksternum, penyebaran ascenden kuman dihambat secara : mekanik, biokemik dan imunologik. Pada keadaan tertentu, barier fisiologik ini dapat terganggu, misalnya pada saat persalinan, abortus, instrumentasi pada kanalis servikalis dan insersi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR):

a. Adanya organisme berperang sebagai vector.

Trikomonas vaginalis dapat menembus barier fisiologik dan bergerak sampai tuba fallopi. Beberapa kuman pathogen misalnya E coli dapat melekat pada trikomonas vaginalis yang berfungsi sebagai vektor dan terbawa sampai tuba fallopi dan menimbulkan peradangan di tempat tersebut. Spermatozoa juga terbukti berperan sebagai vektor untuk kuman N gonorea, ureaplasma ureolitik, C trachomatis dan banyak kuman – kuman aerobik dan anaerobik lainnya.

b. Aktivitas seksual

Pada waktu koitus, bila wanita orgasme, maka akan terjadi kontraksi uterus yang dapat menarik spermatozoa dan kuman – kuman memasuki kanalis servikalis.

c. Peristiwa Haid

Radang panggul akibat N gonorea mempunyai hubungan dengan siklus haid. Peristiwa haid yang siklik, berperan penting dalam terjadinya radang panggul gonore.

Periode yang paling rawan terjadinya radang panggul adalah pada minggu pertama setelah haid. Cairan haid dan jaringan nekrotik merupakan media yang sangat baik untuk tumbuhnya kuman – kuman N gonore. Pada saat itu penderita akan mengalami gejala – gejala salpingitis akut disertai panas badan. Oleh karena itu gejala ini sering juga disebut sebagai "Febril Menses". (Bobak. 2018).

7.7 Diagnosis

Riwayat yang baik dari pasien dapat membawa kecurigaan pada PID. Pemeriksaan panggul dapat mengungkapkan keputihan yang biasanya kekuning-kuningan secara jenisnya dan kadang disertai dengan bau busuk. Pemeriksaan digital panggul dapat menyebabkan nyeri tekan panggul terutama ketika menggoyang (menggerakkan) serviks. Beberapa yang dikeluarkan dari serviks dapat diambil untuk biakan (g) untuk mengetahui penyebab infeksi. Test urin mungkin diperlukan untuk menyingkirkan infeksi saluran kemih. USG transvaginal panggul biasanya dilakukan untuk memvisualisasikan organ panggul. USG dapat memperlihatkan tuba falopi yang besar dan ovarium dengan berisi cairan di dalamnya atau pada panggul. Biopsi (g) endometrium mungkin dapat dilakukan. Pada beberapa pasien, laparoskopi diperlukan untuk mengkonfirmasi diagnosis dan juga untuk mengeluarkan nanah yang terkumpul di panggul, terutama jika nanah tidak berkurang dengan antibiotic (Widyastuti. 2019).

Pada pasien yang disangkakan *Pelvic Inflammatory disease* (PID) dilakukan pemeriksaan kehamilan terlebih dahulu untuk menyingkirkan kemungkinan adanya komplikasi kehamilan ataupun kehamilan ektopik. Urinalisa dan pemeriksaan darah samar pada feses juga sebaiknya diperiksa untuk menyingkirkan adanya kelainan pada saluran kemih atau pencernaan. Pemeriksaan darah rutin hanya akan memberi sedikit masukan karena hanya kurang dari 50% pasien yang memberikan

gambaran leukositosis. Pemeriksaan mikrobiologi dilakukan dari bahan sekret vaginal dan bahan apusan (swab). Hal ini penting untuk menegakan diagnosa. Jika dari hasil pewarnaan gram diperoleh hasil gram negative, maka kemungkinan *Pelvic Inflammatory disease* (PID) adalah besar (Elisabeth. 2018).

Peningkatan jumlah leukosit dari sekret vaginal dikatakan sebagai salah satu tes yang sensitive untuk menentukan *Pelvic Inflammatory disease* (PID) (78% dengan leukosit >3 /lapangan pandang). Pemeriksaan ultrasonografi dapat dilakukan pada penderita *Pelvic Inflammatory disease* (PID) disangkakan abses. Pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan:

1. Tes kehamilan
2. Pemeriksaan mikroskopis untuk sekret vagina
3. Pemeriksaan darah lengkap
4. Pemeriksaan untuk chlamydia dan gonokokus
5. Urinalisis
6. *Fecal occult blood test*
7. *C-reactive protein* (opsional)

7.8 Pengobatan

Pelvic Inflammatory disease (PID) biasanya dengan menggunakan antibiotik. Pada kasus yang ringan antibiotik oral akan cukup, akan tetapi dalam penerimaan *Pelvic Inflammatory disease* (PID) yang parah dan antibiotik intravena mungkin dapat diperlukan. Kadang dapat menjadi tidak mungkin untuk memastikan organisme (bakteri) yang menyebabkan infeksi panggul. Pada situasi seperti ini, pengobatan empiris dengan lebih dari 1 jenis antibiotik dapat diperlukan. Jarang terjadi, jika infeksi panggul tidak sembuh (g) dengan antibiotik atau ada sekumpulan nanah pada panggul, laparoskopi mungkin diperlukan untuk mengeluarkan nanah atau bahkan mengangkat organ yang terkena dampak dari infeksi (tuba falopi dan ovarium). Hal ini dilakukan terutama kepada wanita yang memiliki infeksi panggul berulang di

tempat yang sama. Pria mungkin tidak memperlihatkan gejala apapun dan bisa menjadi penyebar penyakit tanpa gejala. Sangatlah penting untuk pasangan agar dirawat/ diobati juga, untuk mencegah penyebaran selanjutnya (Irianto, J. 2022).

7.9 Pencegahan

Resiko *Pelvic Inflammatory disease* (PID) dapat dikurangi oleh :

1. Melakukan seks yang aman
2. Melakukan uji test penyakit kelamin (seks menular) dan segera diobati apabila positif
3. Menghindari douches
4. Membasuh vagina dari depan ke belakang untuk menghentikan bakteri memasuki vagina anda (Elisabeth. 2018).

7.10 Komplikasi Jangka Panjang

Perawatan / pengobatan *Pelvic Inflammatory disease* (PID) sangatlah penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang yaitu :

1. Infertilitas
2. Kehamilan ektopik
3. Nyeri panggul kronis : rasa nyeri pada bagian bawah perut yang disebabkan oleh jaringan parut tuba falopi atau organ panggul lainnya (Hamilton. 2018).

7.11 Penyulit

Penyulit radang panggul dapat dibagi :

1. Penyulit Segera
Penyulit segera pada radang panggul ialah : pembentukan abses dan peritonitis, perhepatitis ("*Fitz-hugh Curth Syndrome*") dan sakrolitis.
2. Penyulit Jangka Panjang
Penyulit jangka panjang adalah akibat kerusakan morfologi genitalia interna bagian atas yaitu berupa radang panggul yang

timbul kembali setelah 6 minggu pengobatan terakhir. Wanita yang pernah mengalami radang panggul mempunyai resiko 6-10 kali timbulnya episode radang panggul, infertilitas, kehamilan ektopik dan nyeri pelvic kronik (Cunningham. 2019).

7.12 Penatalaksanaan

Berdasar derajat radang panggul, maka pengobatan dibagi menjadi pengobatan rawat jalan dilakukan kepada penderita radang panggul derajat I. Obat yang diberikan ialah : (Dato, YM. 2019).

1. Antibiotik : sesuai dengan Buku Pedoman Penggunaan Antibiotik.
2. Ampisilin 3.5 g/sekali p.o/ sehari selama 1 hari dan Probenesid 1 g sekali p.o/sehari selama 1 hari. Dilanjutkan Ampisilin 4 x 500 mg/hari selama 7-10 hari
3. Amoksilin 3 g p.o sekali/hari selama 1 hari dan Probenesid 1 g p.o sekali sehari selama 1 hari. Dilanjutkan Amoxilin 3 x 500 mg/hari p.o selama 7 hari.
4. Tiamfenikol 3,5 g/sekali sehari p.o selama 1 hari. Dilanjutkan 4 x 500 mg/hari p.o selama 7-10 hari
Tetrasiklin 4 x 500 mg/hari p.o selama 7-10 hari
Doksisiklin 2 x 100 mg/hari p.o selama 7-10 hari
Eritromisin 4 x 500 mg/hari p.o selama 7-10 hari

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. 2021. *Kesehatan reproduksi*. Jakarta : Fitramaya
- Bobak. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Pustaka Rihana
- Cunningham. FG. 2019. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Dato, YM. 2019. *Wanita dan Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Elisabeth. 2018. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
- Hamilton. 2018. *Obstetric Patologi*. Jakarta : EGC
- Irianto, K. 2022. *Kesehatan Reproduksi*, Bandung: Alfabeta
- Morison, J. 2020. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Manuaba, 2018, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP. SP.
- Sastrawinata S, 2018, *Ilmu Kesehatan Reproduksi Obstetri*, Jakarta : EGC
- Winkjosastro, H. 2019. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : YBP.SP.
- Widyastuti, 2019. *Kesehatan Reproduksi* Jakarta : Fitramaya

BAB 8

KANKER SERVIKS

Oleh Maria Afrinita

8.1 Pendahuluan

Kanker serviks menempati posisi kedua sebagai jenis kanker yang paling umum terjadi pada hampir seluruh perempuan di seluruh Dunia setelah kanker payudara, khususnya dinegara-negara yang sedang berkembang. Data Global Burden of cancer Study (Globucan) 2012, kanker serviks menempati posisi kedua sebagai jenis kanker yang paling umum dialami oleh sebagian perempuan di seluruh dunia (Riani & Ambarwati, 2020). Berdasarkan data Global Burden of Cancer Study kematian akibat kanker serviks 341.831 dari total 604.127 kasus di Dunia. Di dunia jumlah kasus baru kanker serviks berkisar 13,1 per 100.000 wanita. Akibat tingginya kasus kanker serviks menyebabkan masalah kesehatan yang signifikan dan merupakan salah satu penyebab utama kematian.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, Indonesia menyumbang sebanyak 92% yaitu sebesar 36.633 kasus. Kanker serviks atau biasa disebut kanker leher rahim adalah jenis kanker yang muncul di dalam organ reproduksi perempuan, yakni leher rahim. Fungsi Leher rahim adalah sebagai pintu masuk ke rahim dan terletak di antara rahim (uterus) dan vagina. Kanker leher rahim sebagai salah satu kanker yang paling unik, karena penyebab utamanya karena infeksi virus *Human Papilloma Virus* (HPV) tipe onkogenik. Virus HPV disebabkan oleh aktivitas seksual, khususnya karena bergonta ganti pasangan. Virus ini bisa ditularkan melalui kontak organ genital, antara mulut dan genital atau melalui sentuhan manual pada organ intim. HPV terdiri

dari 130 jenis dimana virus yang paling umum terinfeksi adalah tipe 6,11,16, dan 18 dan memiliki risiko yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks (Setianingsih *et al.*, 2022).

8.2 Anatomi dan Fungsi Leher Rahim

8.2.1 Susunan Sistem Reproduksi Wanita

Berdasarkan susunannya, organ reproduksi wanita terdiri dari dua bagian utama, yakni genitalia eksternal yang mencakup mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris serta glandula vestibularis mayor dan glandula vestibularis minor. Sementara itu, genitalia Internal mencakup vagina, hymen, tube, rahim, dan ovarium (Fatmawati *et al.*, 2017).

8.2.2 Genetalia Eksternal

1. Mons Pubis

Mons Pubis merupakan tonjolan berlemak yang terletak di bagian bawah tulang kemaluan dan daerah di atas tulang kemaluan.

2. Labia Mayora

Labia mayora adalah struktur tubuh yang terdiri dari dua lipatan panjang yang mengarah ke bagian bawah dan atas dari mons pubis dan keduanya menutupi rongga pudendi. Berfungsi melubrikasi bagian distal vagina.

3. Labia Minora

Labia minora adalah struktur yang mencakup dua lipatan kulit kecil yang berada diantara labia mayora di kedua sisi pintu masuk vagina. Labia minora membentuk batas untuk sebuah celah yang disebut vestibulum vaginae. Berfungsi untuk memproduksi lendir yang berperan dalam melembabkan vestibulum vagina dan labium pudendi.

4. Klitoris

Terletak di bagian atas dari komisura anterior labia mayora dan sebagian besar tertutup oleh labia minora. Klitoris

memiliki terdiri dari 3 bagian, yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris

5. Glandula Vestibularis Mayor

Glandula vestibularis mayor, dikenal juga sebagai kelenjar Bartholini, memiliki bentuk bulat atau avoid dan berada sepanjang dan di bagian atas dari bulbus vestibuli

6. Glandula Vestibularis Minor

Glandula Vestibularis Minor berfungsi memproduksi lendir ke dalam vestibulum vagina untuk melembabkan labia monora dan mayora serta vestibulum vagina.



Gambar 8.1. Genetalia Eksterna

Sumber: DIKTAT ANFIS LILIS.pdf (unigres.ac.id)

8.2.3 Genetalia Internal

1. Vagina

Vagina struktur tubuh, vagina memiliki bentuk seperti tabung dengan sudut sekitar 60 derajat terhadap bodang horizontal. Sebagai organ reproduksi, jalan lahir berfungsi sebagai saluran untuk menstruasi dan sebagai saluran untuk mengeluarkan sperma.

2. Himen

Himen adalah lapisan lendir yang menutupi sebagian dari pintu masuk vagina, dan jika tidak dapat robek, disebut sebagai himen imperforatus.

3. Tube Uterine

Tube Uterine berperan dalam menangkap ovum dari ovarium ke kavum uteri, serta menyalurkan sperma dalam arah bertentangan untuk mencapai tuba Fallopi.

4. Uterus/rahim

Uterus berperan sebagai tempat di mana ovum yang telah dibuahi akan tertanam secara normal dan sebagai tempat dimana janin akan tumbuh dan memperoleh nutrisi hingga lahir.

5. Ovarium

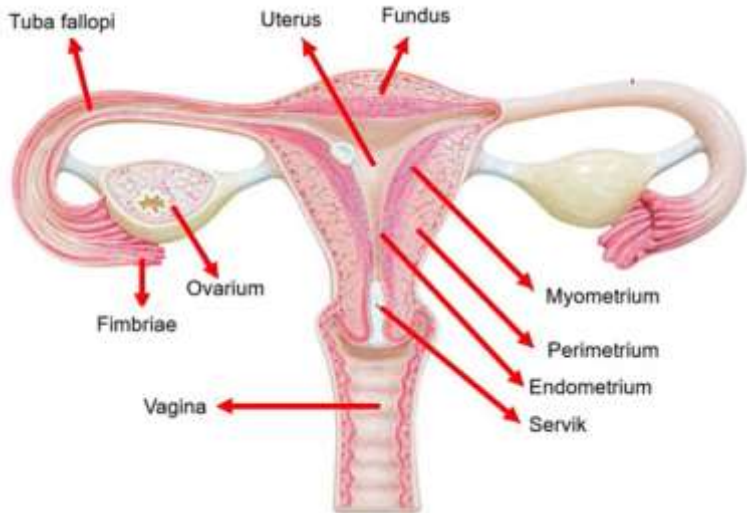
Ovarium berfungsi sebagai organ yang menghasilkan sel dan yang menghasilkan hormon. Ovarium menghasilkan ovum setelah pubertas, dan juga menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Fatmawati et al., 2017).

8.2.4 Serviks

1. Pengertian

Serviks berasal dari kata latin yang berarti "leher". Serviks merupakan salah satu komponen dari rahim, yang secara anatomi mencakup mulur rahim dan leher rahim, akan tetapi keduanya sering disebut sebagai serviks yang berfungsi sebagai penghubung antara rahim dan vagina. Letak Leher rahim lebih rendah yang merupakan bagian yang sempit dari rahim dimana ia bergabung dengan ujung atas vagina. Bentuknya menyerupai silinder, dan bagian atasnya menonjol. Panjang leher rahim kira-kira sekitar 2 inci. Mulut rahim, yang dalam terminologi medis disebut porsio, merupakan bagian terendah dari rahim. Leher rahim sendiri merupakan bagian yang sempit dari bagian bawah

rahim di atas porsio. Serviks terletak di bagian bawah rahim dan menonjol ke dalam vagina wanita (Dra. Hartati Nurwijaya, DR. Dr Andrijono SpOG, 2013).



Gambar 8.2. Genetalia Internal

Sumber: (5) Organ Reproduksi Wanita [Eksternal & Internal] dan Fungsinya - YouTube

2. Fungsi Serviks

Beberapa Fungsi Serviks yang sangat berperan bagi wanita:

- a. Memberikan dukungan selama proses Menstruasi
- b. Saat haid, darah haid yang berasal dari rahim akan melalui leher rahim.
- c. Mendukung Proses Reproduksi
Tugas leher rahim adalah membantu membuka jalan bagi sperma agar dapat masuk ke rahim dan membuahi sel telur. Ketika proses ovulasi, serviks akan menghasilkan lendir bening berperan dalam memfasilitasi pergerakan sperma menuju rahim.
- d. Mendukung Persalinan Normal

Serviks mengendalikan keluarnya bayi dari rahim saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengeluarkan lendir yang menutup jalan ke rahim. Ketika tiba waktunya, lendir tersebut hilang, serviks menjadi lembut dan menipis, serta melebar untuk memungkinkan keluarnya bayi dari rahim.

e. Melindungi Rahim

Serviks berperan dalam mencegah benda yang dimasukkan ke dalam vagina, seperti tampon, agar tidak masuk ke dalam rahim.

f. Meningkatkan kenikmatan Hubungan Seksual

Leher rahim juga dapat memberikan sensasi kenikmatan selama hubungan seksual. Meskipun pembukaan serviks sangat kecil dan sulit dilakukan penetrasi oleh penis atau mainan seks, namun jika sedikit terstimulasi selama penetrasi. (dr. Muhammad Iqbal Ramadhan, 2022)

8.3 Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan kondisi kesehatan yang timbul akibat pertumbuhan jaringan yang tidak terkendali dan merusak jaringan sekitarnya di daerah mulut rahim, yang disebabkan oleh tumor ganas (Ayu, 2021). Hampir semua kasus kanker serviks berasal dari lapisan sel-sel di dalam serviks. Transformasi sel-sel ini menjadi kanker tidak terjadi secara mendadak. Sel-sel normal dalam serviks dapat mengalami perubahan secara bertahap menuju keadaan pra-kanker akibat paparan zat karsinogen (zat yang dapat menyebabkan kanker). Proses ini melibatkan evolusi dari sel pra-kanker menjadi sel kanker. Para dokter memakai beberapa istilah untuk menunjukkan beberapa tahapan perubahan pra-kanker ini, seperti *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN) atau *Squamous Intraepithelial Lesion* (SIL), serta Displasia atau *Neoplasia Intraepitel Serviks* (NIS). Meskipun perubahan ini

awalnya tidak menunjukkan gejala, tetapi dapat terdeteksi melalui uji Pap smear.

Ada dua jenis kelainan pra-kanker dan kanker serviks yang dapat diidentifikasi, yakni yang berasal dari sel skuamosa dan yang berasal dari sel silindris yang membalut *endocerviks*. Kedua jenis ini dapat dibedakan melalui pemeriksaan histologi dibawah mikroskop. Jika sel skuamosa berubah menjadi kanker, ia dikenal sebagai karsinoma sel skuamosa, sementara jika sel silindris berubah menjadi kanker, disebut adenokarsinoma. Jenis kanker serviks yang umum terjadi adalah karsinoma sel skuamosa, dengan sekitar 80% hingga 90% dari semua kasus kanker serviks masuk dalam kategori ini. Karsinoma sel skuamosa berasal dari lapisan sel skuamosa yang melapisi permukaan *exocervix*. Di sisi lain, adenokarsinoma servis berkembang dari sel-sel kelenjar *endoserviks* yang bertanggung jawab atas produksi lendir. Jarang terjadi, terdapat kasus di mana kanker serviks memiliki fitur yang menggabungkan ciri-ciri karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma, dan kondisi ini dikenal sebagai karsinoma adenokuamosa.

Walaupun awalnya kanker serviks bermula dari sel-sel yang mengalami perubahan pra-kanker, hanya sejumlah kecil wanita dengan kondisi pra-kanker leher rahim yang akan mengalami perkembangan menjadi kanker sesungguhnya. Transisi dari pra-kanker leher rahim atau kanker serviks biasanya memerlukan waktu beberapa tahun, meskipun terkadang perubahan ini dapat dialami dalam waktu kurang dari satu tahun bagi sebagian wanita. Pada kebanyakan perempuan, sel pra-kanker dengan tingkat ringan (NIS-I) akan menghilang tanpa perlunya pengobatan. Akan tetapi, pra-kanker dengan tingkat (NIS-II-III) berisiko menjadi kanker yang bersifat ganas. Perubahan pra-kanker ini dibedakan berdasarkan penelitian tentang jenis sel-sel rahim yang dapat diamati melalui mikroskop.

Walaupun hampir semua kasus kanker serviks adalah varian karsinoma skuamosa atau adenokarsinoma, tetapi terdapat juga kemungkinan pertumbuhan jenis kanker lain di daerah leher rahim. Jenis kanker seperti melanoma, kaposi, dan limfoma dapat tumbuh di daerah, meskipun kejadian ini lebih umum terjadi di bagian tubuh lain. Proses perkembangan kanker serviks berawal saat sel-sel yang memiliki kemampuan untuk menggandakan diri (dari lapisan basal atau sub-basal epitel) mulai tumbuh (Dra. Hartati Nurwijaya, DR. Dr Andrijono, 2010)

8.4 Human Papilloma Virus (HPV)

1. Peran HPV

Kanker serviks adalah jenis keganasan yang muncul dileher rahim (serviks) akibat pertumbuhan jaringan epitel yang tidak normal. Hal ini disebabkan oleh infeksi yang berkelanjutan dari virus papiloma manusia (HPV) tipe high risk (HARI-HPV) yang memiliki potensi memicu keganasan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kanker (Evriarti & Yasmon, 2019).

Virus Human Papiloma Virus adalah mikroorganisme yang menyerang kulit dan mukosa (membran lembap) di berbagai bagian tubuh manusia, seperti di dalam mulut, tenggorokan, serviks, dan anus. Seperti jenis virus lainnya, ukuran virus HPV sangat kecil, hanya sekitar 54 nanometer, dan terdiri dari dua lapisan lingkaran struktur DNA. Jumlah wanita yang terinfeksi virus ini semakin meningkat seiring berjalannya waktu. Diperkirakan lebih dari 70% wanita diatas usia 50 tahun mengalami risiko terkena Kanker akibat virus HPV ini.

Virus yang paling umum ditemukan dalam infeksi menular melalui hubungan seksual dalam penyakit menular seksual adalah *Human Papiloma virus* (HPV), yang diyakini memiliki peranan sentral dalam proses

pembentukan kanker. Ada lebih dari 130 jenis Virus yang telah diidentifikasi, dan lebih dari 40 jenis dapat menginfeksi wilayah intim pada pria, Wanita, juga mulut serta tenggorokan. Penularan virus ini terutama terjadi lewat kontak seksual, termasuk jenis-jenis hubungan seksual seperti oral, anal, dan manual.

Salah satu jenis kanker yang sering dikaitkan dengan HPV adalah kanker mulut rahim, juga di kenal sebagai kanker serviks. Sebagian besar kasus kanker ini, sekitar 99,7 % disebabkan oleh varian HPV yang memiliki kemampuan onkogenik. Kanker ini menyerang leher rahim. (Field & Gilson, 2018).

2. Klasifikasi Human Papiloma Virus (HPV) dan Cara penularannya

Klasifikasi HPV:

Umumnya, virus HPV dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yakni tipe yang memiliki risiko rendah yang cenderung menyebabkan pertumbuhan kutil yang tidak berbahaya, dan tipe yang memiliki risiko tinggi yang sering kali terkait dengan penyakit ganas. Contoh HPV dengan low risiko meliputi HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, dan 81. Umumnya HPV low risk ini tidak berbahaya, tidak menimbulkan penyakit dan dapat hilang dengan sendirinya oleh sistem imun, sehingga tidak memicu terjadinya kanker (Gultom, 2021). Sedangkan HPV dengan risiko tinggi adalah jenis virus yang memiliki potensi untuk menginduksi berbagai jenis kanker. Ada total 14 varian virus HPV yang memicu perkembangan kanker, meliputi HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, dan 68. Dari kumpulan 14 varian virus HPV yang berpotensi berbahaya, terdapat dua jenis yang paling umum

mengakibatkan kanker, yakni HPV 16 dan HPV 18 (Pernama, 2022).

Cara Penularannya:

Virus ini juga bisa menular melalui kontak nonseksual, yakni tranmisi dari ibu ke bayi (meskipun sangat jarang terjadi), penggunaan benda-benda yang tercemar seperti handuk, sarung tangan, dan pakaian. Penularan virus terjadi melalui sentuhan langsung dengan luka yang sudah terinfeksi. Waktu inkubasi HPV berkisar antara 3-4 bulan (dengan variasi antara 1 bulan hingga 2 tahun).

Virus ini memiliki kemampuan yang gampang untuk berpindah dan menular, bukan hanya lewat cairan saja tetapi melalui kontak langsung dengan kulit. Selain itu, penggunaan toilet umum yang telah terkontaminasi oleh virus HPV bisa menginfeksi individu yang memakainya tanpa membersihkannya secara memadai. Terlepas dari itu, kebiasaan tidak sehat dalam menjalankan kehidupan berdampak terkena kanker serviks. Faktor-faktor seperti kebiasaan merokok, kekurangan asupan nutrisi terutama vitamin C dan Vitamin E, serta kekurangan asam folat, semuanya dapat berkontribusi terhadap kemungkinan terjangkitnya penyakit ini. Selain itu, perilaku buruk lainnya yang dapat meningkatkan peluang terkena kanker serviks termasuk seringnya berhubungan intim dengan berbagai pasangan, berhubungan intim dengan pria yang sering berganti pasangan, dan memulai aktivitas seksual pada usia yang masih sangat muda, yaitudibawah usia 16 tahun. Semua ini dapat meningkatkan risiko dua kali lipat terkena kanker serviks.

Seseorang perempuan yang memiliki kehidupan seksualaktif memiliki potensi tertular oleh HPV dengan risiko tinggi. Sekitar 80% dari mereka akan mengalami

infeksi yang bersifat sementara dan tidak akan mengalami perkembangan menjadi masalah kesehatan jangka panjang. HPV ini cenderung hilang dari tubuh dalam waktu 6-8 bulan. Respons sistem kekebalan tubuh terhadap HPV dengan risiko tinggi memainkan peran penting dalam hal ini. Sisanya 20% akan mengalami perkembangan menjadi kondisi yang lebih serius, yaitu NID, dan hampir semua dari mereka, yaitu 80%, akan mengalami hilangnya virus dan pemulihan dari lesi yang terjadi. Mekanisme yang berperan dalam hal ini adalah *sel T sitotoksik*.

Namun sekitar 20% dari individu yang terinfeksi HPV dengan risiko tinggi mengalami infeksi yang persisten, di mana virus tidak menghilang dari tubuh. Ketika ini terjadi, risiko timbulnya NIS yang berlangsung lebih lama atau perkembangan dari NIS 1 menjadi NIS 3. Mereka cenderung berkembang menjadi NIS 1, dan beberapa kasus menjadi NIS 2. Pada catatan akhir, NIS 3 karsinoma invasif tidak pernah ditemukan berkaitan dengan infeksi HPV risiko rendah secara tunggal (Lilie Pratiwi, 2022).

HPV mulai berkembang secara cepat saat respons imun tubuh rendah, contohnya pada kondisi HIV, kebiasaan merokok, masa kehamilan, dan kurangnya asupan gizi. HPV sendiri tidak bisa diobati, individu yang tertular akan terus membawa virus ini. Jenis-jenis HPV seperti tipe 6, 11, 116, 18 dan 31 umumnya dapat menyebabkan Verruca genital. Verruca genital dapat muncul di vulva, vagina, anus, serviks, juga diaretra anus dan penis dan pria. Waktu perjalanan masuknya virus biasanya dimulai dalam rentang 14 hari hingga 36 minggu setelah paparan virus, meskipun bisa lebih lama. Bentuk infeksi kulit ini bisa datar atau bulat, serta bisa berukuran besar atau kecil. Verruca genital memiliki bentuk yang menyerupai bunga kol (Evriarti & Yasmon, 2019).

3. Gejala dan Tingkat keparahan Kanker Serviks

Gejala kanker serviks sangat sulit untuk dideteksi, biasanya hanya teridentifikasi pada tahap lanjut ketika tumor telah menyebar ke organ lain. Beberapa pasien mengalami keluhan seperti nyeri saat buang air kecil, darah dalam urin, perdarahan rektum, atau kesulitan dalam buang air besar.

Dalam perjalanan menjadi kanker leher rahim, dibutuhkan beberapa tahun setelah sel-sel leher rahim mengalami perubahan. Sel-sel rahim yang mengalami kelainan tapi bukan merupakan sel kanker dan memiliki potensi untuk berkembang menjadi kanker disebut sebagai *cervical intra-epithelial neoplasia* (CIN). CIN dikenali sebagai sel-sel yang belum menjadi kanker sepenuhnya, yang jika tidak diberikan perawatan lebih lanjut berisiko berkembang menjadi kanker. Walaupun demikian, tidak semua wanita CIN akan mengalami kanker. Praktisnya, CIN sering dikaitkan dengan kondisi displasia.

Progresinya melalui tahap-tahap seperti displasia ringan yang berlangsung selama 5 tahun, displasia sedang yang berlangsung selama 3 tahun, dan displasia berat yang berlangsung 1 tahun, sebelum mencapai tahap kanker stadium 0. Fase awal pra-kanker ini biasanya tidak menunjukkan gejala (92%), kemudian invasif yang melibatkan kanker stadium 1 hingga IV. (Lilie Pratiwi, 2022).

Pembagian stadium kanker serviks disesuaikan dengan klasifikasi *The Internasional Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) seperti berikut:

- a. Stadium 0: Karsinoma insitu (serupa dengan FIGO)
- b. Stadium 1: Karsinoma terbatas pada serviks (FIGO: stadium 1, 1A, 1A1, 1B1, 1B2).

- c. Stadium 2: Tumor menembus uterus tetapi tidak mencapai dinding panggul atau lebih dari 1/3 bagian bawah vagina (FIGO: stadium 2, 2A, 2B).
- d. Stadium 3: Tumor menyebar ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bagian bawah vagina, dan dapat menyebabkan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal (FIGO: stadium 3A dan 3B).
- e. Stadium 4: Tumor menyerang mukosa kandung kemih atau rektum atau menyebar keluar panggul kecil (FIGO: stadium 4A dan 4B) (Utomo et al., 2020).

Prognosis bagi penderita kanker serviks yang mencapai tahap III dan IV adalah buruk atau disebut kanker tahap paliatif. Kanker tahap paliatif merujuk pada perawatan kanker dalam tahap akhir, penyebarannya telah meluas dan merusak berbagai organ yang berperan dalam fungsi tubuh. Kondisi sudah mencapai metastasis, yang menyebabkan kelamahan secara menyeluruh (Misgiyanto & Susilawati, 2019).

4. Pencegahan Infeksi HPV

Kanker leher rahim bisa dicegah dengan melakukan beberapa langkah sebagai deteksi awal, guna mengantisipasi kemungkinan terjadinya kanker ganas seperti:

- a. Melakukan Edukasi kepada masyarakat khususnya para remaja mengenai kesehatan reproduksi perempuan, gaya hidup sehat untuk menghindari faktor risiko kanker serviks.
- b. *pap smear* atau dikenal dengan pemeriksaan *kolposkopi* merupakan proses pemeriksaan dengan mengambil lapisan dari permukaan leher rahim atau vagina kemudian dievaluasi perubahan bentuknya

- c. IVA (inspeksi visual dengan menggunakan asam asetat) merupakan metode pemeriksaan yang melibatkan asam asetat untuk mendeteksi perubahan warna pada jaringan yang mengalami kelainan (Juanda & Kesuma, 2015)
- d. Pemeriksaan Visual dengan Lugoliodin (VILI) yang dikenal sebagai uji Schiller, merupakan opsi deteksi dini kanker serviks yang mirip dengan IVA, bedanya VILI menggunakan lugol iodine untuk mengolesi permukaan serviks.
- e. Tes DNA HPV (genotyping/hybrid capture) adalah metode untuk mengidentifikasi infeksi virus papiloma (HPV) tipe risiko tinggi pada perempuan. Prosedur pemeriksaan dilakukan di Lab yang melibatkan pengambilan sampel sel dari leher rahim (serviks), untuk mengetahui apakah materi genetik (DNA) dari HPV terdapat dalam sel serviks (Airlangga, 2021).
- f. Melakukan Vaksinasi HPV
Ada tiga jenis vaksin di Dunia yang terbukti memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah infeksi virus tipe 16 dan 18, yang secara bersama-sama menjadi penyebab sekitar 70% kasus kanker serviks di seluruh dunia mengurangi risiko terjadinya kanker serviks yaitu vaksin bivalen, vaksin quadrivalent, dan vaksin nonavalent yang terbukti efektif dalam mencegah lesi pra-kanker serviks akibat virus-virus tersebut (Wantini & Indrayani, 2020).

8.5 Diagnosis Kanker Serviks

Diagnosis dapat dibuat berdasarkan informasi anamnesis dan hasil pemeriksaan klinis (KOMITE PENANGGULANGAN KANKER NASIONAL, 2018)

8.5.1 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pada umumnya, lesi yang mungkin menjadi prakanker biasanya tidak menunjuka gejala. Ketika berubah menjadi kanker yang sudah menyerang, gejala yang paling umum meliputi perdarahan saat berseggama dan keluar cairan dari area genital. Pada tahap lanjut, gejala bisa berkembang menjadi rasa sakit di pinggang atau bagian bawah perut akibat tekanan dari pertumbuhan tumor di daerah panggul ke sisi atau hambatan aliran urin, bahkan menimbulkan penurunan produksi urine, atau susah BAK sama sekali. Gejala berlanjut ketika tumor menyerang organ yang terlobat, seperti lubang antara kandung kemih dan vagina, lubang antara rektum dan vagina, atau pembengkakan pada tungkai.

8.5.2 Pemeriksaan Klinik

Pemeriksaan klinik mencakup observasi medis, pemeriksaan kolposkopi, pengambilan sampel jaringan serviks atau biopsi, pemeriksaan sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO -IVP, pemotretan rotgen dada, dan pemindaan tulang (bone scan), serta pemindaan CT scan atau MRI, serta PET Scan. Kecurigaan terhadap kemungkinan penyebaran kanker ke kandung kemih atau rektum harus dikonfirmasi melalui pengambilan sampel jaringan (biopsi) dan pemeriksaan histologis. Stadium kanker serviks ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, oleh karena itu penting untuk dilakukan pemeriksaan secara teliti, atau dalam keadaan dibius. Stadium klinis tidak akan berubah meskipun ada masalah baru. Jika terjadi ketidakpastian dalam menentukan stadium, maka dipilih stadium yang lebih rendah sebagai pilihan.

8.5.3 Diagnosa Banding

1. Kanker endometrium yang merupakan jenis tumor ganas yang timbul dari sel-sel epitel yang membentuk lapisan rahim (endometrium)

2. Benjolan pada endocerviks
3. Infeksi menular seksual dengan gejala:
 - a. Perdarahan pada vagina, keluarnya cairan merah kecoklatan, dan rasa sakit di daerah panggul.
 - b. Peradangan dan kerusakan pada serviks yang membuatnya sensitif terhadap perdarahan, terutama setelah berhubungan seksual.

8.6 Metode Pengobatan

Protokol pengobatan kanker serviks mencakup pendekatan-pendekatan seperti: tindakan operasi pengangkatan, radioterapi, dan kemoterapi. Pengobatan untuk kanker serviks pada tahap pra-kanker (stadium 1A) dengan Histerektomi yaitu operasi untuk mengangkat rahim. Apabila penderita masih ingin mempunyai anak, dapat dipertimbangkan untuk dilakukan metode LEEP atau biopsi konis.

Sedangkan pengobatan untuk penderita Stadium 1B dan II A bergantung pada ukuran tumor. Bila ukurannya < 4 cm, dapat direkomendasikan dilakukan histerektomi atau radioterapi atau tanpa kemoterapi. Jika ukuran tumornya > 4 cm, direkomendasikan untuk dilakukan radioterapi dan kemoterapi. Selain itu pasien disarankan dapat melakukan terapi dengan pengobatan alami (Juanda & Kesuma, 2015)

DAFTAR PUSTAKA

- Airlangga, F. K. U. 2021. *KENALI DAN CEGAH KANKER SERVIKS*. [https://ners.unair.ac.id/site/lihat/read/2048/kenali-dan-cegah-kanker-serviks#:~:text=Inspeksi visual lugolidodin](https://ners.unair.ac.id/site/lihat/read/2048/kenali-dan-cegah-kanker-serviks#:~:text=Inspeksi%20visual%20lugolidodin) atau juga dikenal sebagai tes,VILI ini menggunakan lugol iodin sebagai usapan serviks.
- Ayu. 2021. *Deteksi Dini Kanker Serviks*. Pustaka Taman Ilmu.
- dr. Muhammad Iqbal Ramadhan. 2022. *Mengenal Serviks atau Leher Rahim pada Wanita*. <https://www.klikdokter.com/info-sehat/reproduksi/apa-itu-serviks>
- Dra. Hartati Nurwijaya, DR. Dr Andrijono, P. D. H. Ks. 2010. *CEGAH DAN DETEKSI KANKER SERVIKS*. PT Elex Media Komputindo.
- Dra. Hartati Nurwijaya, DR. Dr Andrijono SpOG, P. D. D. H. . S. S. 2013. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. PT Elex Media Komputindo.
- Evriarti, P. R., & Yasmon, A. 2019. Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 8(1), 23–32. <https://doi.org/10.22435/jbmi.v8i1.2580>
- Fatmawati, L., St, S., & Kes, M. 2017. *SISTEM REPRODUKSI I ANATOMI FISILOGI SISTEM REPRODUKSI OLEH :*
- Field, N., & Gilson, R. 2018. Human Papillomavirus (HPV). *Case Studies in Infection Control*, 101–111. <https://doi.org/10.1201/9780203733318-9>
- Gultom, D. A. 2021. Patogenitas Human Papillomavirus (HPV) dalam Onkogenesis Kanker Serviks dan Pengembangan Vaksin Pencegahannya. *Jurnal Pro-Life*, 8(2), 134–147. <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/prolife/article/view/3206>

- Juanda, D., & Kesuma, H. 2015. Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 169–174. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2549>
- KOMITE PENANGGULANGAN KANKER NASIONAL. 2018. *PANDUAN PENATALAKSANAAN KANKER SERVIKS*. file:///C:/Users/riani/Downloads/penatalaksanaan kanker serviks.pdf
- Lilieek Pratiwi, H. N. 2022. *KANKER SERVIKS (Sudut Pandang Teori dan Penelitian)* (Resa Awahita (ed.)). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Misgiyanto, & Susilawati, D. 2019. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 92–100.
- Pernama, B. G. 2022. *Mengenai Tipe Human Papillomavirus (HPV), Mana yang Bahaya?* 25/10/2022. <https://hellosehat.com/seks/hpv/tipe-hpv/>
- Riani, E. N., & Ambarwati, D. 2020. Early Detection Kanker Serviks Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Hidup Perempuan. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 3(2), 144. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v3i2.1883>
- Setianingsih, E., Astuti, Y., & Aisyaroh, N. 2022. Literature Review : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(1), 47–54. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v17i1.1231>
- Utomo, F., Afandi, A., & Rivai, S. B. 2020. Korelasi Durasi Penggunaan Kontrasepsi Oral Dan Stadium Kanker Serviks Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 3(1), 24–31. <https://doi.org/10.36341/cmj.v3i1.1126>

Wantini, N. A., & Indrayani, N. 2020. Kesiediaan Vaksinasi HPV pada Remaja Putri Ditinjau dari Faktor Orang Tua. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 213–222. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p213-222>

BAB 9

CA OVARIUM

Oleh Desmariyenti

9.1 Pendahuluan

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang menjadi perhatian yaitu kanker. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian di dunia. Data *World Cancer Research Found International* (2018) insiden baru kanker ovarium mengalami peningkatan mencapai 300.000. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker ovarium yang tertinggi, ditemukan sebanyak 13.310 (7,1%) kasus baru dan angka kematian akibat penyakit ini mencapai 7.842 (4,4%) (International Agency For Research On Cancer, 2018).

Kanker ovarium merupakan penyakit yang ditakuti karena tidak jarang penderitanya berujung pada kematian, karena kanker ovarium dikenal sebagai penyakit yang tumbuh diam-diam namun mematikan (*silent killer*), karena pada stadium awal penyakit ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik (International Agency For Research On Cancer, 2018).

Faktor risiko yang menyebabkan kanker ovarium adalah paritas, kontrasepsi, usia dan fertilitas. Pada penelitian oleh Zohre et al ditemukan bahwa kanker ovarium banyak ditemukan pada usia diatas 50 tahun. Semakin tua seseorang terkena kanker ovarium, maka semakin tinggi juga angka kasus ditemukan dan juga semakin kecil usia harapan hidup dari wanita yang terkena (Mommenimovahed Z, 2019).

Prevalensi Jumlah kelahiran hidup (paritas) diduga memiliki pengaruh terhadap penurunan risiko kanker ovarium. Penelitian yang dilakukan oleh Prat et al dan penelitian yang

dilakukan oleh Riman et al menunjukkan kelahiran pertama dapat menurunkan risiko kanker ovarium dibandingkan kelahiran berikutnya, tetapi penelitian oleh Sung et al justru memperlihatkan risiko kanker ovarium menurun setelah kelahiran kedua. Wanita yang memiliki anak memiliki faktor risiko 29% lebih rendah bila dibandingkan dengan wanita nulipara dan semakin meningkat setiap kehamilan selanjutnya (Rahmani, 2019).

Wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi jenis oral memiliki faktor risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakannya. Durasi penggunaan kontrasepsi jenis oral yang lama berhubungan terhadap penurunan faktor risiko kanker ovarium. Penggunaan kontrasepsi jenis oral lebih dari 10 tahun memiliki 45% faktor risiko yang lebih rendah jika dibandingkan dengan penggunaan kurang dari 1 tahun (Loho MF, 2016)

9.2 Definisi Ca Ovarium

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium (indung telur) yang paling sering ditemukan pada wanita berusia 50-70 tahun. Kanker ovarium bisa menyebar ke bagian lain seperti, panggul dan perut melalui sistem getah bening dan melalui sistem pembuluh darah menyebar ke hati dan paru-paru (Padila, 2015)

Kanker ovarium adalah kanker yang tumbuh di sel ovarium. Kanker ovarium terdiri dari sel yang terus tumbuh dan sel ini dapat menghancurkan jaringan di sekitarnya. Sel kanker dapat menyebar (bermetastasis) ke bagian tubuh yang lain. Kanker ovarium juga merupakan penyakit heterogen yang dapat dibedakan menjadi tiga jenis utama, yaitu germ cell tumor, sex cord stromal tumors, dan epithelial ovarium cancer (Society, 2017).

9.3 Etiologi Ca Ovarium

Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti. Menurut (Manuaba, 2013) faktor resiko terjadinya kanker ovarium sebagai berikut:

9.3.1 Menstruasi dini

Jika seorang wanita mengalami haid sejak usia dini maka akan memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.

9.3.2 Faktor usia

Wanita usia lebih dari 45 tahun lebih rentan terkena kanker ovarium.

9.3.3 Faktor reproduksi

1. Meningkatnya siklus ovulatori berhubungan dengan tingginya risiko menderita kanker ovarium karena tidak sempurnanya perbaikan epitel ovarium.
2. Induksi ovulasi dengan menggunakan chomiphene sitrat meningkatkan resiko dua sampai tiga kali.
3. Kondisi yang dapat menurunkan frekuensi ovulasi dapat mengurangi risiko terjadinya kanker.
4. Pemakaian pil KB menurunkan resiko hingga 50% jika dikonsumsi selama 5 tahun lebih.

9.3.4 Wanita mandul atau tidak bisa hamil

Wanita yang belum pernah hamil akan memiliki resiko tinggi terkena kanker ovarium.

9.3.5 Faktor genetic

1. Sebesar 5% sampai dengan 10% adalah hereditas.
2. Angka resiko terbesar 5% pada penderita satu saudara dan meningkat menjadi 7% bila memiliki dua saudara yang menderita kanker ovarium.

9.3.6 Makanan

Terlalu banyak mengkonsumsi makanan berlemak hewani yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker ovarium.

9.3.7 Obesitas

Wanita yang mengalami obesitas (kegemukan) memiliki risiko tinggi terkena kanker ovarium.

9.4 Tanda dan Gejala Ca Ovarium

Menurut (Suddarth, 2015) tanda dan gejala kanker ovarium adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan lingkaran abdomen
2. Tekanan panggul
3. Mual
4. Nyeri punggung
5. Konstipasi
6. Nyeri abdomen
7. Sering berkemih
8. Dispnea
9. Perdarahan abnormal
10. Flatulens
11. Peningkatan ukuran pinggang
12. Nyeri tungkai
13. Rasa begah setelah makan makanan kecil

9.5 Patofisiologi

Menurut (Dewi, 2017) penyebab pasti kanker ovarium tidak diketahui namun multifaktoral. Risiko berkembangnya kanker ovarium berkaitan dengan faktor lingkungan, reproduksi dan genetik. Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan kanker ovarium epitel terus menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Insiden tertinggi terjadi di industri barat. Kebiasaan makan, minum kopi, dan merokok, dan penggunaan bedak talk

pada daerah vagina, semua itu dianggap mungkin menyebabkan kanker.

Penggunaan kontrasepsi oral tidak meningkatkan resiko dan mungkin dapat mencegah. Terapi penggantian estrogen pascamenopause untuk 10 tahun atau lebih berkaitan dengan peningkatan kematian akibat kanker ovarium. Gen- gen supresor tumor seperti BRCA1 dan BRCA-2 telah memperlihatkan peranan penting pada beberapa keluarga. Kanker ovarium herediter yang dominan autosomal dengan variasi penetrasi telah ditunjukkan dalam keluarga yang terdapat penderita kanker ovarium. Bila yang menderita kanker ovarium, seorang perempuan memiliki 50% kesempatan untuk menderita kanker ovarium.

Kanker ovarium dikelompokkan dalam 3 kategori besar :

9.5.1 Tumor- tumor epitelial

Tumor-tumor epitelial menyebabkan 60% dari semua neoplasma ovarium yang diklasifikasikan sebagai neoplasma jinak, perbatasan ganas. Keganasan epitel yang paling sering adalah adenoma karsinoma serosa. Gambaran tumor epitelial secara mikroskopis tidak jelas teridentifikasi sebagai kanker, dinamakan sebagai tumor borderline atau tumor yang berpotensi ganas.

9.5.2 Tumor stroma gonad

Tumor ovarium stroma berasal dari jaringan penyokong ovarium yang memproduksi hormon estrogen dan progesteron, jenis tumor ini jarang ditemukan. 5% dari semua kanker ovarium terdiri atas sel granulosa.

9.5.3 Tumor-tumor sel germinal.

Tumor sel germinal berasal dari sel yang menghasilkan ovum, umumnya tumor germinal adalah jinak meskipun beberapa menjadi ganas, bentuk keganasan sel germinal adalah teratoma, disgermioma dan tumor sinus endoderma.

Keganasan epitelial yang paling sering adalah adenoma karsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium. Kanker ovarium bermetastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi alami cairan peritoneal sehingga implantasi dan pertumbuhan.

Keganasan selanjutnya dapat timbul pada semua permukaan intraperitoneal. Limfasik yang disalurkan ke ovarium juga merupakan jalur untuk penyebaran sel-sel ganas. Semua kelenjer pada pelvis dan kavum abdominal pada akhirnya akan terkena. Penyebaran awal kanker ovarium dengan jalur intraperitoneal dan limfatik muncul tanpa gejala atau tanda spesifik.

Gejala tidak pasti akan muncul seiring dengan waktu adalah perasaan berat pada pelvis, sering berkemih, dan disuria, dan perubahan gastrointestinal, seperti rasa penuh, mual, tidak enak pada perut, cepat kenyang, dan konstipasi. pada beberapa perempuan dapat terjadi perdarahan abnormal vagina sekunder akibat hiperplasia endometrium bila tumor menghasilkan estrogen, beberapa tumor menghasilkan testosteron dan menyebabkan virilisasi. Gejala-gejala keadaan akut pada abdomen dapat timbul mendadak bila terdapat perdarahan dalam tumor, ruptur, atau torsi ovarium.

9.6 Klasifikasi

Menurut (Prawiroharjo, 2014), klasifikasi stadium kanker ovarium menurut FIGO (*Federation International de Gynecologis Obstetricks*) 1988 sebagai berikut :

Tabel 9.1. Stadium Kanker Ovarium

Stadium FIGO	Kategori
Stadium I	Tumor terbatas pada ovarium
Ia	Tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau pada bilasan peritoneum
Ib	Tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak terdapat tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum
Ic	Tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan satu dari tanda- tanda sebagai berikut : kapsul pecah, tumor pada permukaan luar kapsul. Sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum
Stadium II	Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan perluasan ke pelvis
Ila	Perluasan dan implan ke uterus atau tuba fallopi. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum
Ilb	Perluasan ke organ pelvis lainnya. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum
Ilc	Tumor pada stadium Ila/Ilb dengan sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum
Stadium III	Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan metastasis ke peritoneum yang dipastikan secara mikroskopik diluar pelvis atau metastasis ke kelenjar getah bening regional
IIla	Metastasis peritoneum mikroskopik di luar pelvis
IIlb	Metastasis peritoneum mikroskopik diluar pelvis

Stadium FIGO	Kategori
	dengan diameter terbesar 2 cm atau kurang
IIIc	Metastasis peritoneum diluar pelvis dengan diameter terbesar lebih dari 2 cm atau metastasis kelenjar getah bening regional
IV	Metastasis jauh diluar rongga peritoneum. Bila terdapat efusi pleura, maka cairan pleura mengandung sel kanker positif. Termasuk metastasis pada parenkim hati.

Sumber: (Prawirohardjo, 2014).

Berikut gambar stadium kanker ovarium menurut (Prawirohardjo, 2014).



Gambar 9.1. Stadium Kanker Ovarium
(Sumber : Prawirohardjo, 2014).

9.7 Manifestasi Klinis

Menurut (Prawirohardjo, 2014), tanda dan gejala pada kanker ovarium seperti, perut membesar/merasa adanya tekanan, dyspareunia, berat badan meningkat karena adanya massa/asites, peningkatan lingkaran abdomen, tekanan panggul, kembung, nyeri punggung, konstipasi, nyeri abdomen, urgensi kemih, dyspepsia, perdarahan abnormal, flatulens. peningkatan ukuran pinggang, nyeri tungkai, nyeri panggul.

9.8 Penatalaksanaan

Pengobatan utama kanker ovarium adalah operasi pengangkatan tumor primer dan metastasisnya, dan bila perlu diberikan terapi adjuvant seperti kemoterapi, radioterapi (intraperitoneal radiocolloid atau whole abdominal radiation), imunoterapi/terapi biologi dan terapi hormon (Ariani, 2015).

9.8.1 Operasi atau Pembedahan

Pengobatan utama untuk kanker ovarium stadium 1 adalah operasi yang terdiri atas histerektomi totalis prabdominalis, salpingooforektomi bilateralis, apendektomi dan surgical staging. Surgical staging adalah suatu tindakan bedah laparotomi eksplorasi yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana perluasan kanker ovarium dengan melakukan evaluasi daerah-daerah yang potensial akan dikenai perluasan atau penyebaran kanker ovarium. Temuan pada surgical staging akan menentukan stadium penyakit dan pengobatan adjuvant yang perlu diberikan (Ariani, 2015).

Kanker ovarium dengan diameter lebih dari 4 cm menurut beberapa peneliti lebih baik diobati dengan kemoradiasi dari pada operasi. Histerektomi radikal mempunyai mortalitas kurang dari 1%. Morbiditas termasuk kejadian fistel (1% sampai 2%), kehilangan darah, atonia kandung kemih yang membutuhkan katekisasi intermiten, antikolinergik, atau alfa antagonis (Reeder, 2013).

9.8.2 Radioterapi

Radioterapi biasanya merupakan metode pengobatan lanjutan setelah dilakukan operasi. Dengan tipe jaringannya yang berbeda pada kanker ovarium, tingkat kepekaan terhadap metode radioterapi juga berbeda. Dysgerminoma merupakan yang paling peka terhadap radioterapi sedangkan granulosa sel tumor memiliki kepekaan sedang. Selain itu, epitel tumor juga memiliki tingkat kepekaan tertentu dimana penyinaran setelah operasi diutamakan terhadap lesi tumor yang masih tersisa di rongga perut pasien kanker ovarium. Pasien yang masih memiliki sisa lesi tumor kecil tetapi tidak terjadi adhesi di rongga perut dapat melakukan perfusi radionuklida pada saat 7- 14 hari setelah operasi (Subagja, 2014).

Radioterapi dianggap tidak lagi mempunyai tempat dalam penanganan tumor ganas ovarium. Pada tingkat klinik T3 dan T4 (FIGO: tingkat III dan IV) dilakukan debulking dilanjutkan dengan kemoterapi. Radiasi untuk membunuh sel-sel tumor yang tersisa, hanya efektif pada jenis tumor yang peka terhadap sinar (radiosensitif) seperti dysgerminoma dan tumor sel granulosa (Ariani, 2015).

9.8.3 Kemoterapi

Pengobatan kanker ovarium dengan kemoterapi merupakan pengobatan bantuan yang utama untuk kanker ovarium. Karena perkiraan operasi pengangkatan tumor yang dirasa sulit, kemoterapi sebanyak 1-2 kali dilakukan sebelum operasi. Hal ini dilakukan karena diyakini dapat meningkatkan efektivitas operasi pengangkatan. Kemoterapi juga bisa dilakukan setelah operasi dengan tujuan untuk mencegah kanker kambuh kembali dan membersihkan sisa kanker jika operasi pengangkatan dianggap kurang bersih (Subagja, 2014).

Keganasan ovarium tidak dapat disembuhkan secara tuntas hanya dengan operasi, kemoterapi anti kanker merupakan tindakan penting yang tidak boleh absen dan prinsip terapi

gabungan terhadap kanker ovarium, lebih efektif untuk pasien yang sudah berhasil menjalani operasi sitoreduksi (Ariani, 2015).

9.9 Pemeriksaan penunjang

Ultrasonografi transvagina dan pemeriksaan antigen CA-125 sangat bermanfaat untuk wanita yang beresiko tinggi. Pemeriksaan praoperasi dapat mencakup enema barium atau kolonoskopi, serangkaian pemeriksaan GI atas, MRI, foto ronsen dada, urografi IV, dan pemindaian CT.Scan. Uji asam deoksiribonukleat mengindikasikan mutasi gen yang abnormal. Penanda atau memastikan tumor menunjukkan antigen karsinoma ovarium, antigen karsinoembrionik, dan HCG menunjukkan abnormal atau menurun yang mengarah ke (Kemenkes, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, S. 2015. *STOP! KANKER*. Yogyakarta: IStana Media.
- Dewi, R. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Kanker Ovarium*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- International Agency For Research On Cancer, 2. 2018. *Latest global cancer data:cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018*.
- Kemenkes. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Loho MF, W. F. 2016. Gambaran jenis kanker ovarium di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado periode Januari 2013 - Desember 2015. 2-6.
- Manuaba. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Mommenimovahed Z, T. A. 2019. Ovarian cancerin the world: Epidemiology and risk factors. *International Journalof Women's Health*.
- Padila. 2015. *Asuhan Keperawata Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Rahmani, K. A. 2019. Oral contraceptive use and reproductive factors and risk of ovarian cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Br J Cance*.
- Reeder, M. &-G. 2013. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 8 Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Society, C. c. 2017. Cancer of thyroid.
- Subagja, H. P. 2014. *Gejala Kanker Serviks dalam buku Waspada Kanker-KankerGanas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: Flashbooks.
- Suddarth, B. &. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 Volume I*. Jakarta : EGC.

BAB 10

MIOMA

Oleh Hadriani Irwan

10.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi wanita merupakan pengaruh sangat besar dan berperan penting pada generasi penerus bangsa. Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita adalah mioma uteri. Mioma uteri adalah jenis tumor jinak yang paling umum ditemukan diantara jenis tumor jinak lainnya. Mioma uteri dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Sebagian besar wanita dengan mioma uteri tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), hampir setengah dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik (Hana dkk, 2019).

Mioma termasuk jenis tumor yang banyak ditemukan pada alat reproduksi wanita. Diperkirakan satu dari lima wanita usia produktif bisa terserang mioma. Mioma dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau darah haid yang keluar terlalu banyak (Lina, 2007)

10.2 Defenisi. Mioma

Mioma adalah tumor jinak yang berasal dari otot Rahim (myometrium) atau jaringan ikat yang timbul pada dinding atau di dalam Rahim. Mioma dapat tumbuh di dalam rongga Rahim diantara lapisan dinding Rahim, atau terpisah diluar Rahim dengan tangkai yang melekat pada dinding Rahim. Pembesaran mioma berkaitan dengan hormone estrogen dan lebih banyak terjadi pada masa reproduksi (Lina, 2007)

10.3 Etiologi Mioma

Penyebab mioma belum diketahui secara pasti, namun mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, dan sangat dipengaruhi oleh hormone reproduksi dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif. Mioma lebih banyak ditemukan pada wanita berumur diatas 50 tahun atau pasca menopause. Wanita pengguna preparat estrogen juga sangat rentan terjadi serangan mioma. Meskipun tidak bersifat ganas sebagaimana kanker, mioma tetap harus diwaspadai karena dapat mengganggu kehamilan, seperti keguguran dan kelainan letak janin. Maka dari itu wanita yang telah memasuki masa menopause dan pengguna hormone harus waspada kemungkinan timbulnya mioma pada Rahim. Wanita yang sangat gemuk (obesitas) tidak memiliki keturunan dan tidak menika juga memiliki factor risiko yang besar timbulnya mioma. Fakltor genetic dan terlalu banyak mengonsumsi makanan yang diawetkan juga bias menjadi pemicu timbulnya mioma.

10.4 Klasifikasi Mioma

Mioma dibagi menjadi tiga jenis, antara lain:

1. Mioma Submukosum

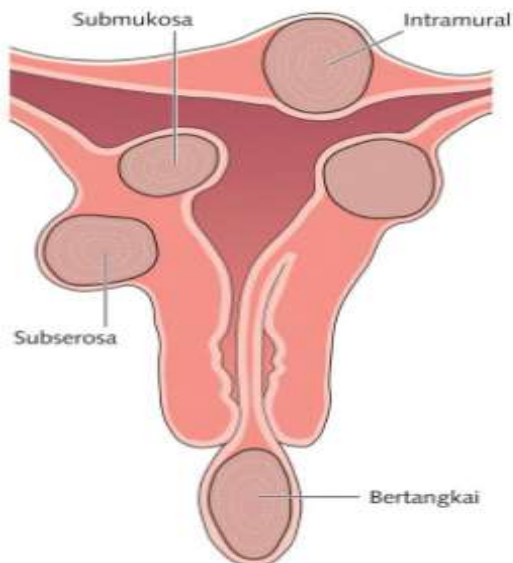
Mioma ini terletak dibawah lapisan .endometrium dan .menonjol kedalam kavum .uteri, dapat tumbuh bertangkai .dan dilahirkan melalui .serviks (*myomgemburt*). Pengaruhnya pada vaskularisasi dan luas permukaan endometrium menyebabkan terjadinya perdarahan irregular. .Mioma jenis ini dapat bertangkai panjang sehingga dapat .keluar melalui ostium .serviks. Yang harus diperhatikan dalam menangani mioma bertangkai. yaitu kemungkinan.terjadinya.torsi dan .nekrosis. sehingga berisiko infeksi sangat tinggi (Winkjosastro, 2011).

2. Mioma Intramural.

Mioma terdapat didinding uterus di antara serabut myometrium.

3. Mioma Subserosum.

Apabila tumbuh ke luar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi oleh serosa.



Gambar 10.1. jenis mioma: mioma submucosa pada rongga endometrium, mioma intramural yang terletak di dalam dinding uterus, mioma subserosa yang terletak dipermukaan luar uterus.

Mioma bertangkai melekat ke uterus melalui sebuah struktur seperti tangkai.

10.5 Diagnosis Mioma

1. Anamnesis

Dari proses tanya jawab antara tenaga kesehatan dan pasien dapat ditemukan penderita seringkali mengeluh adanya benjolan bagian bawah perut, kadang mempunyai gangguan haid dan ada nyeri.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan bimanual akan mengungkapkan tumor pada uterus, yaitu umumnya terletak digaris tengah ataupun agak kesamping, seringkali teraba benjolan. Mioma subserosum dapat mempunyai tangkai yang terhubung dengan uterus.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Ultrasonografi Transvaginal

Alat yang digunakan untuk mendiagnosis mioma. Pemeriksaan ini dapat menentukan lokasi dan ukuran mioma. Namun penggunaan USG transvaginal dapat terganggu apabila terdapat mioma multiple, ukuran mioma yang sangat besar.

b. *Pemeriksaan Magnetik Resonance Image (MRI)*

MRI mampu menentukan ukuran, lokasi dan bilangan. mioma uteri. serta bias. mengevaluasi. jarak. penembusan. mioma submucosa. di dalam dinding. miometrium. .

10.6 Komplikasi Mioma

Komplikasi Kandunga yaitu:

1. Degenarasi, dapat meliputi degenarasi atau klasifikasi.
2. Torsio, dapat terjadi pada tipe mioma bertangkai.
3. Keganasan, risiko perubahan menjadi leiomyosarkoma berkisar antara 0,1% - 0,5%.

10.7 Terapi

Tindakan Medis

Perawatan. medis. atau pembedahan. untuk koreksi anemia sebelum pembedahan. Tanpa intervensi bedah, mioma biasanya tumbuh dan kembali keukuran aslinya dalam waktu 3 bulan setelah penghentian terapi medis.

Terapi medis lainnya yang mencakup modulator reseptor progesterone selektif seperti ulipristal asetat, yang diduga merangsang apoptosis dan menghambat proliferasi sel pada mioma. Uji klinis telah menunjukkan terjadinya amenorea dan median pengurangan volume mioma sebesar 45%.

Tindakan Bedah

Keputusan pembedahan tergantung pada lokasi mioma dan keparahan gejala, mioma submucosa berukuran kecil dapat diangkat menggunakan histereskopi operatif dalam prosedur disebut reseksi mioma transservikal.

Miomektomi merupakan pengangkatan mioma dengan mempertahankan uterus dan dapat dilakukan dengan laparatomi atau laparaskopi. Miomektomi lebih tepat dipilih untuk mioma yang lebih besar, baik yang tipe bertangkai, subserosal atau intramural. Miomektomi adalah prosedur dengan tingkat komplikasi yang cukup tinggi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan yang memerlukan transfusi darah hingga kemungkinan histerektomi. Adanya adhesi sering ditemukan. Pertumbuhan kembali mioma dapat terjadi pada 40% pasien dengan operasi ulang diperlukan hingga seperlima kasus.



Gambar 10.2. Mioma saat laparaskopi

DAFTAR PUSTAKA

- Ady Purwanto dkk. 2023. *Sistem Reproduksi*. Padang Sumatra Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi
- Ainun Jariah, Andi Tenri Abeng, Micha Erawati. 2020. *Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nona R dengan Mioma Uteri*. Window of Midwifery Journal Vol. 01 No. 02 Desember, 2020
- Aspiani, Reny Yuli. 2017. *Buku Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta. Trans Info Media.
- Chrisdiono. 2004. *Obstetri Ginekologi*. Buku Kedokteran. EGC
- Dwiana. 2022. *Obstetri dan Ginekologi*. Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Ernawati dkk. 2023. *Organ Reproduksi Wanita*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Hana, Freedy, Hermie. 2019. Karakteristik Penderita Mioma Uteri. Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR), Volume 1, Nomor 3, Januari 2019
- Lina Mardiana. 2007. *Kanker pada Wanita*. Niaga Swadaya
- Rina Nuraeni, Arni Wianti. 2018. *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. Sindanglaut: Cirebon-Jawa Barat.
- Lubis, P.N. 2020. *Diagnosis dan tatalaksana Mioma Uteri*. Cermin Dunia Kedokteran.
- Madrofa, K.O. 2018. *Hubungan Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Mioma Uteri di Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2017*.
- Rafael FV, Geraldine EE. 2015. *Pathophysiology of uterine myomas and its clinical implications*. New York: Springer
- Winda Yuliani dkk. 2023. *Perbedaan Informasi Citra Anatomi Pada Kasus Mioma Uteri Dengan Variasi Window Width 400 Hu, 500 Hu, 600 Hu Dan 700 Hu Di Rs. Ibnu Sina "YW-UMI*. Nautical : Jurnal Ilmiah Multidisiplin. Vol. 1 No. 10 Januari 2023.

BAB 11

KISTA

Oleh Yoan Putri Praditia Susanto

11.1 Pendahuluan

Kista atau tumor merupakan bentuk gangguan pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak dan banyak menyerang wanita pada usia reproduktif, Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan untuk menjadi tumor ganas atau kanker.

11.2 Kista Sistem Reproduksi

1. Pengertian

Kista merupakan salah satu jenis tumor jinak yang terbungkus oleh selaput jaringan pada sistem reproduksi wanita yang memiliki bentuk kistik dan dapat berisi cairan, udara ataupun nanah. (Fadul, 2019)

2. Etiologi

Menurut Nugroho (2012), kista ovarium dapat disebabkan oleh gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan timbulnya kista ovarium, seperti penyumbatan saluran yang berisi cairan akibat bakteri dan virus, paparan zat dioksin dan asap pabrik serta pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia dan memicu pertumbuhan kista. Selain itu, konsumsi makanan berlemak juga dapat meningkatkan risiko timbulnya kista karena zat-zat tidak dapat dipecah dengan baik dalam proses metabolisme tubuh (Mumpuni & Andang, 2013)

Faktor resiko pembentukan kista ovarium terdiri dari:

- a. Usia
Kista ovarium jinak terjadi pada wanita kelompok usia reproduktif. Pada wanita yang memasuki masa menopause (usia 50-70 tahun) lebih beresiko memiliki kista ovarium ganas.
- b. Status menopause
Ketika wanita telah memasuki masa menopause, ovarium dapat menjadi tidak aktif dan dapat menghasilkan kista akibat tingkat aktifitas wanita menopause yang rendah.
- c. Faktor genetik
Dalam tubuh manusia, terdapat gen yang berpotensi menyebabkan kanker yang disebut sebagai gen protoonkogen. Gen protoonkogen dapat diaktifkan oleh berbagai faktor seperti paparan karsinogen dari lingkungan, makanan, zat kimia, polusi, dan radiasi.
- d. Pengobatan infertilitas
Pengobatan infertilitas / masalah ketidaksuburan dilakukan dengan menggunakan obat kesuburan yang bertujuan untuk merangsang ovulasi menggunakan gonadotropin (hormon kesuburan). Gonadotropin yang terdiri dari Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dapat mengakibatkan perkembangan kista.
- e. Kehamilan
Kista ovarium dapat terbentuk pada wanita hamil selama trimester kedua ketika kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) mencapai puncaknya.
- f. Hipotiroid
Hipotiroid adalah suatu kondisi di mana sekresi hormon tiroid menurun, yang menyebabkan kelenjar pituitari meningkatkan produksi *Thyroid Stimulating*

Hormone (TSH), sehingga kadar TSH meningkat. TSH merupakan faktor yang memfasilitasi pertumbuhan kista folikel ovarium.

g. Merokok

Merokok juga menjadi faktor risiko bagi pertumbuhan kista ovarium fungsional. Merokok meningkatkan risiko kista ovarium dan menyebabkan penurunan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada individu yang mengonsumsi rokok.

h. Ukuran massa

Biasanya, kista ovarium fungsional memiliki ukuran di bawah 5 cm dan cenderung menghilang dalam 4-6 minggu. Namun, pada wanita yang telah melewati masa menopause, kista ovarium dengan ukuran lebih dari 5 cm memiliki kemungkinan besar menjadi ganas.

i. Kadar serum pertanda tumor CA-125

Peningkatan kadar CA-125 mengindikasikan adanya kista ovarium yang bersifat ganas. Pada wanita usia reproduktif dan premenopause, kadar CA-125 yang abnormal adalah lebih dari 200u/mL, sementara pada wanita menopause, angka tersebut adalah 35u/mL atau lebih.

j. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dengan riwayat kanker ovarium, endometrium, payudara, dan kolon menjadi hal yang perlu diperhatikan. Semakin banyak anggota keluarga yang memiliki riwayat kanker-kanker tersebut, dan semakin dekat hubungan keluarga, maka semakin tinggi risiko bagi seorang wanita untuk mengalami kista ovarium.

k. Konsumsi alkohol

Penggunaan alkohol dapat meningkatkan kemungkinan terbentuknya kista ovarium karena

alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen. Peningkatan kadar estrogen ini dapat mempengaruhi pertumbuhan folikel ovarium.

l. **Obesitas**

Wanita obesitas yang memiliki *Body Mass Indeks* (BMI) lebih besar atau sama 30kg/m² lebih beresiko terkena kista ovarium baik jinak maupun ganas. Jaringan lemak memproduksi banyak jenis zat kimia, salah satunya adalah hormon estrogen, yang dapat mempengaruhi tubuh. Hormon estrogen merupakan faktor utama dalam terbentuknya kista ovarium.

3. Manifestasi Klinik

Gejala yang paling sering dirasakan adalah rasa nyeri pada perut bagian bawah dan pinggul yang timbul akibat pecahnya dinding kista, pembesaran kista yang terlalu cepat sehingga organ sekitarnya teregang, perdarah yang terjadi didalam kista, dan tangkai kista yang terpelintir(Fakhtiyah,2019)

Menurut Yatim (2008), berikut ini dapat di cermati gejala kista secara umum, antara lain: 1) Rasa nyeri yang menetap di rongga panggul disertai rasa agak gatal sewaktu bersetubuh atau bergerak; 2) Perdarahan menstruasi seperti biasa, siklus menstruasi tidak teratur; 3) Perut membesar. Pemeriksaan yang biasa dilakukan pada perempuan yang dicurigai menderita kista fungsional, antara lain: Pemeriksaan fisik untuk ,mengevaluasi apakah ada pembesaran kista; Pemeriksaan kadar Human Chorionik Gonodotropin (HCG) didalam serum untuk memastikan ada tidaknya kehamilan; Pemeriksaan USG atau CT scan untuk mendeteksi adanya kista.

4. Jenis – jenis kista pada sistem reproduksi

a. Kista Bartolini

Kista Bartolini merupakan kista yang terjadi di kelenjar Bartholin, dimana terdapatnya penyumbatan duktus kelenjar bagian distal berupa pembesaran berisi cairan dan mempunyai struktur seperti kantong bengkak (*swollen sac-like structure*)

Jika lubang pada kelenjar Bartholin tersumbat, lendir yang dihasilkan oleh kelenjar akan terakumulasi sehingga terjadi dilatasi kistik duktus proksimal dan obstruksi. Kista Bartholin yang mengalami obstruksi dan terinfeksi dapat berkembang menjadi abses

b. Kista Ovarium

Kista ovarium adalah pertumbuhan berbentuk kantung yang membesar di indung telur. Kantung ini berisi berbagai jenis cairan, seperti air, darah, nanah, atau cairan berwarna coklat kental seperti darah menstruasi. Kista sering terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi. Ini merupakan struktur tidak normal yang dapat muncul di berbagai lokasi dalam tubuh. Kista ovarium berbentuk kantung dan dapat berisi zat gas, cairan, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai kapsul (Mumpuni & Andang, 2013).

a) Kista Ovarium Non Neoplastik

1) Kista Folikel

2) Kista Korpus Luteum

3) Kista Lutein

4) Sindrom Ovarium polikistik

b) Kista Ovarium Neoplastik

1) Kista Ovarii Simpleks

2) Kistadenoma Ovarii Musinosum

3) Kistadenoma Ovarii Serosum

- 4) Kista Endometroid
- 5) Kista Dermoid

DAFTAR PUSTAKA

- Fatkhiyah, N. 2019. Faktor Risiko Kejadian Kista Ovarium Pada Wanita Usia Reproduksi Di RSKIA Kasih Ibu Kota Tegal, Bhamada, JITK
- Mumpuni, Y dan Tantrini Andang. 2013. 45 Penyakit Musuh Perempuan. Rapha Publishing: Yogyakarta
- Yatim, 2008. Penyakit Kandungan Myoma, Kista Indung Telur, Kanker Rahim/ Leher Rahim serta Gangguan lainnya. Jakarta : Pustaka Populer Obor

BIODATA PENULIS



Erlinawati, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Erlinawati, lahir di Rawang Kao Tahun 1988. Memperoleh gelar Magister pada Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Penulis merupakan Dosen Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dari tahun 2012-sekarang. Diantara Mata Kuliah yang sering diampu oleh penulis adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Maternitas, KB & Kesehatan Reproduksi serta Biologi Reproduksi. Selain sebagai dosen tetap, penulis juga sebagai sekretaris LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mulai tahun 2014 sampai sekarang. Penulis aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat setiap semester diantara judul penelitian adalah; Perbedaan Kadar Interleukin 1 β Antara Persalinan *Preterm* dan Kehamilan Normal, Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian KEK, Perbedaan Pengaruh Pemberian Air Lemon dan Air Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah. Judul pengabdian masyarakat, diantaranya adalah; Pelatihan Senam Hamil di Desa Perambahan Kabupaten Kampar, Upaya Peningkatan PHBS Serta Pemantauan Tumbuh Kembang

Balita di PAUD Tambusai, Pembinaan Kader Pada Program Perencanaan dan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil serta Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Puskesmas Kuok

BIODATA PENULIS

Milda Hastuty, SST, M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Penulis lahir di Pekanbaru pada tanggal 18 April 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Hangtuah Pekanbaru.

Sebagai seorang akademisi, penulis aktif dalam mengikuti berbagai pelatihan, penelitian, penyuluhan dan pengabdian masyarakat. Saat ini peneliti telah melakukan penelitian tentang Faktor Riwayat Kehamilan ibu dengan Kejadian Stunting, Hubungan Anemia dengan Kejadian Stunting pada Balita, dan beberapa penelitian lainnya tentang Balita. Selain buku ini, penulis juga telah menulis buku yang bertema kebidanan.

BIODATA PENULIS



Afiah, SST., M.K.M.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Afiah, lahir di Bangkinang Tahun 1986. Memperoleh gelar Magister pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Hangtuah Pekanbaru. Penulis merupakan Dosen Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dari tahun 2010-sekarang. Diantara Mata Kuliah yang sering diampu oleh penulis adalah Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Nifas, Pelayanan Keluarga Berencana, Kesehatan Perempuan dan perencanaan Keluarga. Selain sebagai dosen tetap, penulis juga sebagai Unit Penjamin Mutu Prodi Profesi Bidan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mulai tahun 2021 sampai sekarang. Dan penulis juga seorang Fasilitator Sekolah penggerak. Penulis aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat setiap semester diantara judul penelitian adalah; Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri di Desa Kuok Tahun 2021, Hubungan pengetahuan dan social budaya terhadap motivasi ibu mengikuti imunisasi measles rubella di desa tarai bangun wilayah kerja puskesmas

Tambang dan Hubungan umur, paritas dan penggunaan alat kontrasepsi Pil dengan kejadian kanker serviks di RSUD Arifin Achmad . Judul pengabdian masyarakat, diantaranya adalah; pkm jantung pisang cemilan sehat ibu menyusui, pkm peningkatan produksi olahan kangkung sebagai jajanan sehat di kecamatan bangkinang kabupaten kampar, pengolahan batang pisang untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di kabupaten kampar.

BIODATA PENULIS



Nirma Lidia Sari, S.ST, M.KM

Dosen di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung Prodi D
III Kebidanan

Penulis lahir di Tanjungkarang, tahun 1981. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Tanjungkarang tahun 2003, D IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2009, dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2018.

Pada tahun 2003, penulis pernah bekerja di Rumah Sakit Khusus Bedah Benmari Pringsewu, Lampung. Sejak tahun 2004 sampai sekarang, penulis bekerja sebagai Dosen di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung Prodi D III Kebidanan. Selain mengajar penulis juga aktif menulis buku, menulis artikel ilmiah dan artikel pengabdian kepada masyarakat yang telah publish di beberapa Jurnal Penelitian, Jurnal Pengabdian Masyarakat, dan percetakan buku. Penulis dapat dihubungi melalui email: nirma@pancabhakti.ac.id

BIODATA PENULIS



Herni Kurnia, SST., M.Keb
Dosen Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Penulis lahir di Majalengka tanggal 12 Agustus 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Riwayat Pendidikan penulis dimulai SDN Kulur 1 Majalengka, SMP Negeri 2 Majalengka, SMA Negeri 1 Majalengka. Kemudian penulis Menyelesaikan pendidikan D3, D4, dan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran (UNPAD) Bandung.

BIODATA PENULIS



Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb.,M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir Tangeban tanggal 22 September 1994. Penulis adalah dosen pada Program Studi S1 Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan D3 kebidanan di Akbid Kamanre tahun 2015 kemudian menyelesaikan pendidikan D4 di STIKES Mega Buana Palopo tahun 2017 dan melanjutkan S2 ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar lulus tahun 2020. Saat ini aktif dalam kegiatan *tri dharma* dan mengembangkan potensi diri dengan menulis buku.

Korespondensi dapat dilakukan melalui alamat surel nurrahmiumami@borneo.ac.id.

BIODATA PENULIS



St. Munawwarah. M, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 20 Oktober 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIII kebidanan di Universitas Muslim Indonesia dilanjutkan pendidikan ke DIV Bidan Pendidik Stikes Mega Rezky Makassar setelah itu melanjutkan studi S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin.

BIODATA PENULIS



Maria Afrinita, S.Tr.Keb. M.KM

Dosen Program Studi D III Kebidanan Fakultas
Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus
Ruteng

Penulis lahir di Tenda tanggal 22 Februari 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng.

BIODATA PENULIS



Desmariyenti, SST., M.Kes.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru

Desmariyenti, lahir di Pulau Kijang Tahun 1988. Penulis lahir dari orang tua (Alm) Bapak Usman dan Ibu Khairati. Memperoleh gelar Magister pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis merupakan Dosen Program Studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru dari tahun 2017-sekarang. Diantara Mata Kuliah yang sering diampu oleh penulis adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Komunitas dan Konsep Kebidanan. Selain sebagai dosen tetap, penulis juga menjabat sebagai Ketua LPMI Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru dan sebagai Editor Jurnal Pada Journal Of Midwifery Science (JOMIS) Universitas Abdurrahman. Penulis aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat setiap semester diantara judul penelitian adalah; Efektifitas Terapi Kombinasi Jus Bayam dan Tomat terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil, Efektivitas Jus Buah Naga Merah (*Hylocerus Polyrhizus*) terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dan Efektivitas Pisang Ambon (*Musa Paradisiaca.L*) terhadap Frekuensi

Emesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester I. Judul pengabdian masyarakat, diantaranya adalah; Penyuluhan dan Pemeriksaan ANC Gratis Pada Ibu Hamil di Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru, Pelayanan Kelas Ibu Hamil dan Edukasi Sadari (Periksa Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Kelurahan Maharatu.

BIODATA PENULIS



Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan
Profesi Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Makassar

Penulis lahir di Palopo tanggal 18 Juli 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

BIODATA PENULIS



Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST.,M.Keb

Dosen di Program Studi DIII Kebidanan Institut
Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Lahir Di Rate-rate (Sulawesi Tenggara), 19 Maret tahun 1992. Setelah Lulus SMAN 1 Kolaka tahun 2008 Penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Stikes Insan Se Agung Bangkalan lulus pada tahun 2011, setelah itu penulis kemudian melanjutkan studi ke jurusan DIV Kebidanan Pendidik Stikes Insan Unggul Surabaya lulus tahun 2012. Setelah menyelesaikan program magang di BPM Farida Hajri Surabaya selama 4 bulan, kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister pada Program Studi S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar lulus pada tahun 2015. 2014 hingga saat ini Penulis merupakan Dosen di Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang mengampu mata kuliah Askeb Kehamilan, Persalinan, Pasca Persalinan, Bayi baru lahir, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan, Pelayanan KB dan juga mata kuliah pengantar Asuhan kebidanan. Terdapat beberapa penelitian yang telah diterbitkan penulis ke dalam jurnal Nasional terakreditasi.

Selain itu penulis juga aktif sebagai fasilitator Prenatal Gentle Yoga di @your_midwife Makassar.

Email Penulis : susantoyoan@gmail.com