**Mata Kuliah : Konsep Umum Penyakit**

Dosen : Dr. dr. Sri Ramadhani, M.Kes

**GANGGUAN MENSTRUASI**

**OLEH :**

**MIKA SUGARNI**

**P102182015**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Nilai Pada Mata Kuliah*

*Konsep Umum Penyakit*

**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN**

**SEKOLAH PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2019**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga kami bisa menyelesaikan makalah dengan judul ***“*Gangguan Menstruasi*”*** tepat pada waktunya. Makalah ini disusun dalam rangka untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah Konsep Umum Penyakit.

Kami berterima kasih kepada dosen pembimbing mata kuliah ini yang senantiasa telah membimbing dan mengarahkan dalam proses pembuatan tugas serta teman-teman yang selalu memberi dukungan dalam proses penyelesainya tugas ini.

Kami menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini sehingga mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca agar dapat membantu kami membuat tugas makalah yang baik dikemudian hari.

Demikian tugas makalah ini kami buat, semoga apa yang tertuang dalam makalah ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat terutama bagi kelompok kami dan para pembaca. Untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 03 Desember 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

**KATA PENGANTAR……………………………………………………… i**

**DAFTAR ISI……………………………………………………………….. ii**

**BAB I PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang……………………………………………………. 1**
2. **Rumusan Masalah………………………………………………… 4**
3. **Tujuan Pembelajaran…………………………………………….. 4**
4. **Manfaat Pembelajaran…………………………………………… 5**

**BAB II PEMBAHASAN**

1. **Definisi Gangguan Menstruasi………………………………….. 6**
2. **Etiologi Gangguan Menstruasi………………………………….. 7**
3. **Klasifikasi Gangguan Menstruasi………………………………. 7**
4. **Epidemiologi Gangguan Menstruasi……………………………. 12**
5. **Pathogenesis Gangguan Menstruasi……………………………. 14**
6. **Manisfestasi Gangguan Menstruasi…………………………….. 15**
7. **Penyakit Gangguan Menstruasi Dalam Klasifikasi Penyakit…. 16**
8. **Dampak Penyakit Gangguan Menstruasi……………………… 17**
9. **Pencegahan Dan Pengobatan Gangguan Menstruasi…………. 18**
10. **Prognosis Gangguan Menstruasi………………………………… 20**

**BAB III PENUTUP**

1. **Kesimpulan……………………………………………………….. 21**
2. **Saran……………………………………………………………… 21**

**DAFTAR PUSTAKA……………………………………………………. 22**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Haid merupakan proses kematangan seksual bagi seorang wanita (LK lee dkk, 2006). Haid adalah pendarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Wiknjosastro, 2010). Panjang siklus haid yang normal atau dianggap sebagai suatu siklus yang klasik adalah 28 hari , tetapi cukup bervariasi tidak sama untuk setiap wanita (Guyton, 2006). Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit- sedikit dan ada yang sampai 7-8 hari. Jumlah darah normal yang keluar rata-rata 33,2 ± 16 cc. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari dan pada wanita usia 55 tahun ialah 51,9 hari (Wiknjosastro, 2010).

Siklus haid yang terjadi diluar keadaan normal, atau dengan kata lain tidak berada pada interval pola haid pada rentang waktu kurang dari 21 atau lebih dari 35 hari dengan interval pendarahan uterus normal kurang dari 3 atau lebih dari7 hari disebut siklus menstruasi/haid yang tidak teratur (Berek, 2002). Gangguan Haid digolongkan atas 4 bagian yaitu kelainan banyaknya darah dan lamanya pendarahan pada haid, kelainan siklus, perdarahan di luar haid, gangguan haid yang ada hubungannya dengan haid (Wiknjosastro, 2010).Menurut Berek (2002) ada enam jenis gangguan menstruasi yang termasuk kedalam siklus menstruasi yang tidak teratur adalah oligomenorea, polimenorea, menoragia, metroragia, menometroragia, hipomenorea.

Perubahan pola haid dipengaruhi usia seseorang (Wiknjosastro, 2008), pemakaian kontrasepsi (Moller AR, 2006), penyakit pada ovarium misalnya: tumor,kelainan pada sistem saraf pusat- Hipotalamus dan Hipofisis (Benson, Ralph C. dan Pernoll, Martin L., 2009). Perubahan pola haid normalnya terjadi pada kedua ujung siklus haid ,yaitu waktu remaja dan menjelang menoupause. Dalam siklus haid masa remaja dan menjelang menoupase, dinding rahimnya hanya dirangsang pertumbuhannya oleh estrogen.Hanya hormon FSH saja yang dikeluarkan oleh kelenjar bawah otak.Akibatnya siklus haid tidak teratur (Moller AR, 2006).

Menstruasi atau haid sama tuanya dengan sejarah umat manusia, namun sampai sekarang masih merupakan topik yang banyak menarik minat sebagian besar kalangan wanita karena setiap bulan wanita mengalami menstruasi sering mengalami nyeri haid. Nyeri haid ini timbul bersamaan dengan menstruasi, sebelum menstruasi atau bisa juga segera setelah menstruasi (Marsden et al, 2004).

Gangguan menstruasi merupakan indikator penting yang menunjukkan adanya gangguan fungsi sistem reproduksi yang dapat dihubungkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit seperti kanker rahim dan payudara, infertilitas, serta fracture tulang.4 Perubahan panjang dan gangguan keteraturan siklus menstruasi menggambarkan adanya perubahan produksi hormon reproduksi.5 Pemendekan masa folikuler menyebabkan siklus menstruasi menjadi lebih singkat (polimenore) berhubungan dengan penurunan kesuburan dan keguguran; sedangkan pemanjangan siklus menstruasi (oligomenore) berhubungan dengan kejadian anovulasi, infertilitas, dan keguguran.4 Siklus menstruasi dikatakan normal jika jarak antara hari pertama keluarnya darah menstruasi dan hari pertama menstruasi.

Nyeri haid atau dismenore adalah gangguan ditandai dengan nyeri perut bagian bawah yang terjadi selama menstruasi, tetapi rasa sakit mungkin mulai hari ke-2 atau lebih sebelum menstruasi.Hal ini kadang-kadang dikaitkan dengan sakit kepala, mual, muntah, sakit perut yang difus, sakit punggung, malaise umum, kelemahan, dan gejala gastrointestinal lainnya.Dismenore dibagi menjadi primer dan sekunder.Dismenore primer terjadi segera setelah menarche biasanya pada 6 sampai 12 bulan pertama dan selalu berhubungan dengan siklus ovulasi sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan kelainan patologis panggul.Dismenore sering terabaikan karena dokter tidak sepenuhnya menyadari prevalensi dan morbiditasnya yang tinggi (Marsden et al, 2004).

Di Amerika Serikat, dismenore adalah penyebab paling utama ketidakhadiran berulang di sekolah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa, remaja dengan dismenore, mengalami penuruanan pada prestasi akademis, sosial dan kegiatan olahraga (Singh et al, 2008).Remaja yang mengalami dismenore pada saat menstruasi mempunyai lebih banyak hari libur kerja dan prestasinya kurang begitu baik disekolah dibandingkan remaja yang tidak terkena dismenore (Marsden et al, 2004).

Wanita usia reproduktif banyak memiliki masalah menstruasi atau haid yang abnormal,seperti sindrom menstruasi dan menstruasi yang tidak teratur (Johnson,2004). Wanita-wanita usia reproduktif zaman modern seperti sekarang ini sering dihadapkan pada berbagai masalah-masalah psikososial, medis dan ekonomi, sehingga dapat menimbulkan stres bagi wanita yang tidak mampu beradaptasi dengan tekanan eksternal dan internal. Sehingga stres dapat dikatakan sebagai faktor etiologi dari gangguan menstruasi.(Kaplan and Manuck, 2004; Wang dkk, 2004).Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (Pinel, 2009).

Menurut Harahap (2001), hasil angket yang diberikan kepada peserta pelatihan di salah satu pusat industri di Indonesia menunjukkan keluhan buruh wanita (Jumlah responden 55 orang), antara lain nyeri haid 58,18%, menstruasi yang tidak teratur 41,82%, nyeri pinggang 34,55% dan nyeri perut bagian bawah 16,36%. Gambaran tersebut sangat menunjukkan adanya buruh yang mengalami beberapa gejala yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Keluhan itu dialami oleh buruh wanita usia reproduksi sehingga kondisi pun di khawatir akan menganggu produktivitas mereka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Desty Nur Isnaeni (2010) di Universitas Sebelas Maret pada mahasiswa D4 kebidanan jalur reguler, didapatkan bahwa siklus menstruasi normal sejumlah 58,90%, siklus menstruasi normal dengan dismenorea sejumlah 28,77%, siklus menstruasi polimenorea sejumlah 2,74%, siklus menstruasi oligomenorea sejumlah 4,11%, siklus oligomenorea dengan dismenorea sejumlah 5,48% serta tidak ditemukan yang mengalami siklus menstruasi polimenorea dengan dismenorea. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membuat makalah tentang “Gangguan Menstruasi”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas penulis mengemukakan beberapa point yang menjadi rumusan masalah penyusunan makah ini, yaitu :

1. Apa definisi dari gangguan menstruasi ?
2. Bagaimana etiologi dari gangguan menstruasi ?
3. Apa saja klasifikasi gangguan menstruasi ?
4. Bagaimana epidemiologi gangguan menstruasi ?
5. Bagaimana pathogenesis dari gangguan menstruasi?
6. Bagaimana manifestasi gangguan menstruasi ?
7. Bagaimana penyakit gangguan menstruasi dalam klasifikasi penyakit ?
8. Bagaimana dampak penyakit gangguan menstruasi ?
9. Bagaimana pencegahan dan pengobatan dari gangguan menstruasi ?
10. Bagaimana prognosis gangguan menstruasi ?
11. **Tujuan Pembelajaran**

Tujuan disusunnya makalah disesuaikan dengan rumusan masalah, yaitu :

1. Untuk memahami definisi dari gangguan menstruasi
2. Untuk mengetahui etiologi dari gangguan menstruasi
3. Untuk mengetahui klasifikasi gangguan menstruasi
4. Untuk mengetahui epidemiologi gangguan menstruasi
5. Untuk memahani pathogenesis dari gangguan menstruasi
6. Untuk mengetahui manifestasi gangguan menstruasi
7. Untuk mengetahui penyakit gangguan menstruasi dalam klasifikasi penyakit
8. Untuk mengetahui dampak penyakit gangguan menstruasi dalam kehidupan masyarakat
9. Untuk mengetahui pencegahan dan pengobatan dari gangguan menstruasi
10. Untuk mengetahui prognosis gangguan menstruasi
11. **Manfaat Pembelajaran**
    1. Belajar memahami masalah dan mencari solusinya terkait penyakit yang ditemukan dan cara pencegahan penyakit itu sendiri
    2. Menerapkan ilmu pengetahuan yang dipelajari untuk diimplentasikan di lapangan
    3. Membuka pikiran untuk memahami penyakit gangguan menstruasi
    4. Menjadi acuan dan media pembelajaran bagi mahasiswa

**BAB II**

**PEMBAHASAN**

1. **Definisi Gangguan Menstruasi**

Gangguan menstruasi adalah kondisi ketika siklus menstruasi mengalami anomali atau kelainan. Hal ini bisa berupa perdarahan menstruasi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, siklus menstruasi yang tidak beraturan, dan bahkan tidak haid sama sekali.

Gangguan menstruasi merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang wanita datang berobat ke dokter atau ke tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan menstruasi bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustasi baik bagi penderita, keluarganya bahkan dokter yang merawatnya. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan menstruasi ternyata berpengaruh pada aktivitas sehari-hari dan mengganggu emosional si penderita. (Sarwono, 2011)

Gangguan haid adalah perdarahan haid yang tidak normal dalam hal : panjang siklus haid, lama haid, dan jumlah darah haid. Melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium.

Haid dikatakan normal apabila:

1. Berlangsung antara 25-35 hari atau 21-31 hari
2. Estrogen dihasilkan oleh follikel & korpus luteum
3. Peningkatan Estrogen pada midsiklus → lonjakan LH → ovulasi
4. P dihasilkan hanya oleh korpus luteum
5. Korpus luteum ada hanya jika terjadi ovulasi
6. Umur korpus luteum ±10-14 hari
7. Fase luteal/F.sekresi ±14 hari (hampir selalu tetap)
8. Fase folikulogenesis/F.proliferasi variasi antara 7-21 hari
9. **Etiologi Gangguan Menstruasi**

Kelainan haid biasanya terjadi karena ketidak seimbangan hormon-hormon yang mengatur haid, namun dapat juga disebabkan oleh kondisi medis lainnya.

Factor penyebab gangguan menstruasi secara fisiologis adalah berkaitan dengan umur yaitu terjadi sebelum pubertas atau dalam masa menopause, dalam kehamilan, dalam masa laktasi maupun gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, kelainan kongenital, gangguan system hormonal, masalah kesuburan endometrium, penyakit-penyakit lain, terdapat tumor di alat kelamin, terdapat penyakit menahun, ketidakstabilan emosi dan kurang zat makanan (gangguan gizi), gangguan metabolisme,serta mempunyai nilai gizi lebih yang berkaitan dengan status ekonomi dan pekerjaan (Yamamoto, K, 2009).

1. **Klasifikasi Gangguan Menstruasi**
2. Kelainan Panjang Siklus
   1. Amenorrhe

Amenorrhe dapat terjadi pada menopouse, sebelum pubertas, dalam kehamilan dan dalam masa laktasi. Bila tidak menyusukan, haid datang ± 3 bulan post partum namun bila menyusukan, haid datang pada bulan ke-6. Amenorrhea dapat dibagi menjadi amenorrhea primer dan sekunder. Amenorrhe primer berarti seorang perempuan belum mengalami haid setelah usia 16 tahun7 tetapi telah terdapat tanda-tanda seks sekunder atau tidak terjadi haid sampai 14 tahun tanpa adanya tanda-tanda seks sekunder.

Amenorrhea biasanya terjadi pada gadis dengan underweight atau pada aktivitas berat dimana cadangan lemak mempengaruhi untuk memacu pelepasan hormon. Amenorrhea sekunder berarti telah terjadi haid, tetapi haid terhenti untuk masa tiga siklus atau lebih dari enam bulan. Amenorrhea dapat terjadi akibat gangguan pada komponen yang berperan pada proses haid.

Langkah-langkah diagnosa bila ditemukan amenorrhea yang harus dilakukan adalah lakukan pemeriksaan TSH karena pada keadaan hipotroid terjadi penurunan dopamin sehingga merangsang pelepasan TRH. TRH merangsang hipofise anterior untuk menghasilkan prolaktin dimana prolaktin akan menghambat pelepasan GnRH. Namun pada satu waktu, saat hipofise anterior terangsang secara kronik, hipofise anterior dapat membesar sehingga meningkatkan sekresi GnRH dan menyebabkan terjadinya pematangan folikel yang terburu-buru sehingga terjadi kegagalan ovarium prematur. Sehingga harus diwaspadai bila terjadi suatu tanda-tanda hipotiroid, amenorrhea dan galaktorrhea.

Amenorrhea pada atlet dengan latihan berlebih dibutuhkan kalori yang banyak sehingga cadangan kolesterol tubuh habis dan bahan untuk pembentukan hormon steroid seksual (estrogen & progesteron) tidak tercukupi. Pada keadaan tersebut juga terjadi pemecahan estrogen berlebih untuk mencukupi kebutuhan bahan bakar dan terjadilah defisiensi estrogen dan progeteron yang memicu terjadinya amenorrhea. Pada keadaan latihan berlebih banyak dihasilkan endorpin yang merupakan derifat morfin. Endorpin menyebabkan penurunan GnRH sehingga estrogen dan progesteron menurun. Pada keadaan stress berlebih, corticotropin releasing hormon dilepaskan, pada peningkatan CRH, terjadi peningkatan opoid yang dapat menekan pemebentukan GnRH.

* 1. Oligomenorrhea

Oligomenorrhea disebut juga sebagai haid jarang atau siklus panjang. Oligomenorrhea terjadi bila siklus lebih dari 35 hari. Darah haid biasanya berkurang. Oligomenorrhea biasanya berhubungan dengan anovulasi atau dapat juga disebabkan kelainan endokrin seperti kehamilan, gangguan hipofise-hipotalamus, dan menopouse atau sebab sistemik seperti kehilangan berat badan berlebih.

Gejala oligomenorrhea terdiri dari periode menstruasi yang lebih panjang dari 35 hari dimana hanya didapatkan 4-9 periode dalam 1 tahun. Beberapa wanita dengan oligomenorrhea mungkin sulit hamil. Bila kadar estrogen yang menjadi penyebab, wanita tersebut mungkin mengalami osteoporosis dan penyakit kardiovaskular. Wanita tersebut juga memiliki resiko besar untuk mengalami kanker uterus.

Pengobatan oligomenorrhea tergantung dengan penyebab. Pada oligomenorrhea dengan anovulatoir serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopouse tidak memerlukan terapi. Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorrhea. Oligomenorrhea sering diobati dengan pil KB untuk memperbaiki ketidakseimbangan hormonal.

Komplikasi yang paling menakutkan adalah terganggunya fertilitas dan stress emosional pada penderita sehingga dapat meperburuk terjadinya kelainan haid lebih lanjut. Prognosa akan buruk bila oligomenorrhea mengarah pada infertilitas atau tanda dari keganasan.

* 1. Polimenorrhea

Polimenorea merupakan kelainan siklus menstruasi yang menyebabkan wanita berkali-kali mengalami menstruasi dalam sebulan, bisa dua atau tiga kali atau bahkan lebih. Polimenorrhea adalah kelainan haid dimana siklus kurang dari 21 hari dan menurut literatur lain siklus lebih pendek dari 25 hari. Bila siklus pendek namun teratur ada kemungkinan stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi pendek atau kedua stadium memendek. Yang paling sering dijumpai adalah pemendekan stadium proliferasi. Bila siklus lebih pendek dari 21 hari kemungkinan melibatkan stadium sekresi juga dan hal ini menyebabkan infertilitas.

1. Kelainan Jumlah Darah Haid
2. Menorrhagia/Hipermenorrhea

Menorrhagia adalah pengeluaran darah haid yang terlalu banyak (lebih dari 8 hari dan 80ml/hari) dan biasanya disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi. Etiologi menorrhagia dikelompokan dalam 4 kategori yaitu, (1) Gangguan pembekuan, (2) Disfunctional uterine bleeding (DUB), (3) Gangguan pada organ dalam pelvic, (4) Gangguan medis lainnya

1. Hipomenorrhea (kriptomenorrhea)

Hipomenorrhea adalah suatu keadan dimana jumlah darah haid sangat sedikit (<30cc), kadang-kadang hanya berupa spotting. Dapat disebabkan oleh stenosis pada himen, servik atau uterus. Pasien dengan obat kontrasepsi kadang memberikan keluhan ini. Hal ini juga dapat terjadi pada hipoplasia uteri dimana jaringan endometrium sedikit.

1. Gangguan lain terkait haid
2. Dismenorea

Dismenorea adalah gangguan ginekologik berupa nyeri saat menstruasi, yang umumnya berupa kram dan terpusat di bagian perut bawah.Rasa kram ini seringkali disertai dengan nyeri punggung bawah, mual muntah, sakit kepala atau diare. Istilah dismenorea hanya dipakai jika nyeri terjadi demikian hebatnya, oleh karena hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid. Dikatatakan demikian apabila nyeri yang terjadi ini memaksa penderita untuk beristirahat dan meninggalkan aktivitasnya untuk beberapa jam atau hari. Dismenorea dibagi menjadi dua yaitu :

* + 1. Dismenorea primer

Dismenorea primer adalah proses normal yang dialami ketika menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin.

* + 1. Dismenorea sekunder

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.

1. Pre Menstrual Syndrome/Tension

Merupakan kumpulan keluhan yang umumnya dimulai datu minggu hingga beberapa hari sebelum mulainya haid dan menghilang sesudah haid mulai, meskipun terkadang berlangsung sampai selesai haid.Keluhan yang sering muncul umumnya berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri payudara, dan lain-lain. Keluhan pada kasus berat dapat meliputi depresi, rasa takut, gangguan konsentrasi, dan lain-lain.

Penyebabnya belum diketahui dengan jelas, tetapi salah satu faktor yang berpengaruh adalah ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron yang mengakibatkan retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, serta terkadang edema.Faktor kejiwaan serta masalah-masalah sosial juga berpengaruh. Perempuan yang mudah mengalami premenstrual syndrome ini adalah perempuan yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan factor-faktor psikologis.

1. Perdarahan di luar menstruasi (Metroragia)

Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi (metroragia). Pendarahan ini disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros hipotalamus hipofisis, ovarium (indung telur) dan rangsangan estrogen dan progesteron dengan bentuk pendarahan yang terjadi di luar menstruasi, bentuknya bercak dan terus menerus, dan pendarahan menstruasi berkepanjangan. Keadaan ini dipengaruhi oleh ketidak-seimbangan hormon tubuh, yaitu kadar hormon progesteron yang rendah atau hormon estrogen yang tinggi. Penderita hiposteroid (kadar hormon steroid yang rendah) atau hipersteroid (kadar hormon steroid yang tinggi) dan fungsi adrenal yang rendah juga bisa menyebabkan gangguan ini. Beberapa gangguan organ reproduksi juga dapat menyebabkan metroragia seperti infeksi vagina atau Rahim endometriosis, kista ovarium, fibroid, kanker endometrium atau indung telur, hiperplasia endometriosis, penggunaan kontrasepsi spiral yang mengalami infeksi juga dapat menyebabkannya. (Sianipar, 2009).

1. **Epidemiologi Gangguan Menstruasi**

Tingginya prevalensi gangguan menstruasi disebabkan oleh berbagai faktor seperti, stres, lifestyle, aktivitas fisik, kondisi medis, kelainan hormonal dan status gizi.

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang sering di alami oleh remaja. Menurut WHO (2010)terdapat 75% remaja yang mengalami gangguan haid dan ini merupakan alasan terbanyak seorang remaja putri mengunjungi dokter spesialis kandungan. Siklus haid pada remaja sering tidak teratur, terutama pada tahun pertama setelah menarche sekitar 80% remaja putri mengalami terlambat haid 1 sampai 2 minggu dan sekitar 7% remaja putri yang haidnya datang lebih cepat, disebabkan oleh ovulasi yang belum terjadi (Anovulatory cycles).

Kejadian gangguan siklus mentruasi pada wanita yang mengalami obesitas 1,89 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan status gizi normal sedangkan subjek yang mengalami stress 2 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek yang tidak mengalami stress. Oligomenore merupakan jenis gangguan siklus menstruasi yang paling tinggi terjadi pada kelompok subjek yang mengalami obesitas (30,8%) dan pada subjek yang mengalami stress adalah polimenore (23,1%). Obesitas dan stress merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi. Setelah dikontrol dengan stress, pengaruh obesitas dalam menyebabkan gangguan siklus menstruasi menjadi lebih kecil (OR=1; OR=2,8) (Rakhmawati, 2013).

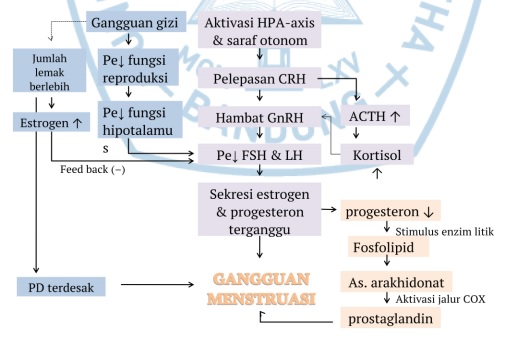
Dismenorea adalah gangguan menstruasi terbanyak (80,0%) yang dialami oleh pelajar perempuan maupun wanita dewasa. Pada peneitian ini. Beberapa penelitian lain melaporkan prevalensi dismenorea sebesar 73,83%2,63,1%.

Sebesar 15,8%-89,5% perempuan dilaporkan mengalami dismenora pada berbagai studi di dunia, dimana perempuan usia remaja memiliki angka yang lebih tinggi.6Menurut studi yang dilakukan Zhou di sebuah universitas di China menyebutkan bahwa 56,4% mahasiswi di universitas tersebut mengalami dismenorea.7 Di Indonesia sendiri diperkirakan 60%– 70% perempuan mengalami dismenorea. 8 Sebuah survey di Canada yang diikuti oleh lebih dari 1.500 perempuan menstruasi yang dipilih acak menyebutkan bahwa angka kejadian dismenorea sedang hingga berat terjadi pada 60% responden, yang menyebabkan penurunan aktivitas pada 50% responden serta absen pada sekolah atau pekerjaan pada 17% responden.19 Studi lain pada populasi remaja perempuan di Tbilisi, 13 Georgia menyebutkan bahwa 52,07% responden mengalami dismenorea.20 Studi dismenorea lainnya yang dilakukan pada remaja perempuan di Kelantan, Malaysia melaporkan bahwa dismenorea mempengaruhi konsentrasi di sekolah dan partisipasi sosial, meskipun demikian hanya sebagian kecil remaja perempuan yang mengalami dismenorea yang mencari pengobatan medis.5 Beberapa studi melaporkan bahwa angka kejadian dismenorea meningkat pada perempuan dengan riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, merokok, indeks massa tubuh kurang dari 20, menarche dini(sebelum usia 12 tahun), serta jarak antar menstruasi dan durasi menstruasi yang lebih panjang. Sedangkan kontrasepsi oral, olahraga dan menikah dilaporkan menurunkan kemungkinan dismenorea.

1. **Pathogenesis Gangguan Menstruasi**

Berbagai studi menghasilkan fakta bahwa iskemik miometrium oleh karena kontraksi uterus yang sering dan berkepanjangan menyebabkan dismenorea primer. Endometrium pada fase sekretori mengadung simpanan besar asam arakidonat, yang akan dikonversikan menjadi prostaglandin F2α(PGF2α), prostaglandin E2 (PGE2), dan leukotrien saat menstruasi. PGF2αakan selalu menstimulasi kontraksi uterus dan merupakan mediator utama dismenorea. Terapi dengan inhibitor siklooksigenase (COX) akan menurunkan level prostaglandin dan menurunkan aktivitas kontraksi uterus.

Kontraksi otot polos uterus menyebabkan rasa kram, spasme perut bagian bawah, nyeri punggung bawah serta persalinan atau aborsi yang diinduksi prostaglandin. Pada perempuan dengan dismenorea primer, kontraksi uterus selama menstruasi dimulai saat peningkatan level tonus basal(>10 mmHg), menimbulkan tekanan intrauterus yang lebih tinggi (seringkali mencapai 150-180mmHg dan dapat melampaui 400mmHg), terjadi lebih sering(>4-5kali/ 10menit) dan tidak beritmik. Ketika tekanan intrauterus melampaui tekanan arteri untuk periode waktu yang terusmenerus, hasil iskemi dalam produksi metabolit anaerob merangsang neuron C tipe kecil, yang berkontribusi pada nyeri saat dismenorea. Selain itu, PGF2α dan PGE2 dapat menstimulasi kontraksi otot polos bronkus, usus dan vaskular, yang menyebabkan bronkokonstriksi, mual, muntah, diare, dan hipertensi. Dismenorea primer mulai sebelum atau bertepatan dengan onset menstruasi dan menurun secara bertahap selama 72 jam berikutnya. Kram menstruasi terjadi intermiten, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berpusat di daerah suprapubik, meskipun beberapa perempuan juga mengalami nyeri di paha dan punggung bawah. Penurunan aliran darah ke uterus dan peningkatan hipersentivitas saraf perifer juga berkontribusi terhadap nyeri yang terjadi. Berbeda dengan dismenorea primer, perempuan dengan dismenorea sekunder yang berhubungan dengan kelainan pelvis, seperti endometriosis, nyeri semakin berat sering terjadi pada pertengahan siklus dan selama seminggu sebelum menstruasi, beserta gejala dispareunia. Pada perempuan dengan dismenorea sekunder yang berhubungan dengan mioma uterus, utamanya nyeri disebabkan karena menoragia, dengan intensitas yang berkorelasi dengan volume aliran menstruasi.



Gambar 2.1 Pathogenesis Gangguan Menstruasi

1. **Manifestasi Gangguan Menstruasi**

Berbagai gejala gangguan menstruasi yang terlihat, antara lain:

* Perut melilit
* Nyeri punggung
* Payudara mengencang
* Sakit kepala
* Kemunculan jerawat berlebih
* Mudah lelah
* Mudah lapar
* Konstipasi
* Gelisah
* Kram perut
* Diare
* Absen Menstruasi
* Darah yang dikeluarkan berbau khas

1. **Penyakit Gangguan Menstruasi dalam Klasifikasi Penyakit**

Klasifikasi penyakit adalah penyusunan ke dalam kelompok tertentu berdasarkan hubungan antara kelompok dengan sifat-sifat yang dimiliki. Penyakit yang bermacam-macam ini memang perlu juga pengelompokkan. Keingingan mengetahui keberadaan penyakit tidaklah harus berhenti pada diagnosis saja. Kegiatan lain yang tidak kalah pentingnya setelah diagnosis adalah melakukan klasifikasi (Hellen V, 2007).

International Classification of Diseases (ICD) adalah klasifikasi diagnostik standar internasional untuk semua epidemiologi umum, untuk  penggunaan di beberapa manajemen kesehatan dan klinis. ICD digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit dan masalah kesehatan lainnyadicatat pada berbagai jenis kesehatan dan catatan penting termasuk sertifikat kematian dan catatan kesehatan. Selain itu ICD adalah suatu sistem klasifikasi penyakit dan beragam jenis tanda, simptoma, kelainan, komplain dan penyebab eksternal penyakit.

Pengkodean Klasifikasi Penyakit berdasarkan ICD 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bab | Blok | Jenis Penyakit |
| I | [A00-B99](http://id.wikipedia.org/wiki/ICD-10_Bab_I:_Penyakit_Infeksi_dan_parasit) | Penyakit Infeksi dan parasit |
| II | [C00-D48](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_II:_Neoplasma&action=edit&redlink=1) | Neoplasma |
| III | [D50-D89](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_III:_Penyakit_darah_dan_organ_pembentuk_darah_termasuk_ganguan_sistem_imun&action=edit&redlink=1) | Penyakit darah dan organ pembentuk darah termasuk gangguan sistem imun |
| IV | [E00-E90](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_IV:_Endokrin,_nutrisi_dan_ganguan_metabolik&action=edit&redlink=1) | Endokrin, nutrisi dan gangguan metabolik |
| V | [F00-F99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_V:_Ganguan_jiwa_dan_prilaku&action=edit&redlink=1) | Ganguan jiwa dan prilaku |
| VI | [G00-G99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_VI:_Penyakit_yg_mengenai_sistem_syaraf&action=edit&redlink=1) | Penyakit yg mengenai sistem syaraf |
| VII | [H00-H59](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_VII:_Penyakit_mata_dan_adnexa&action=edit&redlink=1) | Penyakit mata dan adnexa |
| VIII | [H60-H95](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_VIII:_Penyakit_telinga_dan_mastoid&action=edit&redlink=1) | Penyakit telinga dan mastoid |
| IX | [I00-I99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_IX:_Penyakit_pada_sistem_sirkulasi&action=edit&redlink=1) | Penyakit pada sistem sirkulasi |
| X | [J00-J99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_X:_Penyakit_pada_sistem_pernafasan&action=edit&redlink=1) | Penyakit pada sistem pernafasan |
| XI | [K00-K93](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XI:_Penyakit_pada_sistem_pencernaan&action=edit&redlink=1) | Penyakit pada sistem pencernaan |
| XII | [L00-L99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XII:_Penyakit_pada_kulit_dan_jaringan_subcutaneous&action=edit&redlink=1) | Penyakit pada kulit dan jaringan subcutaneous |
| XIII | [M00-M99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XIII:_Penyakit_pada_sistem_musculoskletal&action=edit&redlink=1) | Penyakit pada sistem musculoskletal |
| XIV | [N00-N99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XIV:_Penyakit_pada_sistem_saluran_kemih_dan_genital&action=edit&redlink=1) | Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital |
| XV | [O00-O99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XV:_Kehamilan_dan_kelahiran&action=edit&redlink=1) | Kehamilan dan kelahiran |
| XVI | [P00-P96](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XVI:_Keadaan_yg_berasal_dari_periode_perinatal&action=edit&redlink=1) | Keadaan yg berasal dari periode perinatal |
| XVII | [Q00-Q99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XVII:_Malformasi_kongenital,_deformasi_dan_kelainan_chromosom&action=edit&redlink=1) | Malformasi kongenital, deformasi dan kelainan chromosom |
| XVIII | [R00-R99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XVIII:_Gejala,_tanda,_kelainan_klinik_dan_kelainan_lab_yg_tidak_ditemukan_pada_klasifikasi_lain&action=edit&redlink=1) | Gejala, tanda, kelainan klinik dan kelainan lab yg tidak ditemukan pada klasifikasi lain |
| XIX | [S00-T98](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XIX:_Keracunan,_cedera_dan_beberapa_penyebab_yg_dari_luar&action=edit&redlink=1) | Keracunan, cedera dan beberapa penyebab yg dari luar |
| XX | [V01-Y98](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XX:_Penyebab_morbiditas_dan_kematian_eksternal&action=edit&redlink=1) | Penyebab morbiditas dan kematian eksternal |
| XXI | [Z00-Z99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XXI:_Faktor_faktor_yg_memengaruhi_status_kesehatan_dan_hubungannya_dengan_jasa_kesehatan&action=edit&redlink=1) | Faktor faktor yg memengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan jasa kesehatan |
| XXII | [U00-U99](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_XXII:_Kode_kegunaan_khusus&action=edit&redlink=1) | Kode kegunaan khusus |

Gangguan Menstruasi masuk dalam klasifikasi kode [D50-D89](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=ICD-10_Bab_III:_Penyakit_darah_dan_organ_pembentuk_darah_termasuk_ganguan_sistem_imun&action=edit&redlink=1) pada bab III terkait penyakit yang berhubungan dengan darah. Beberapa sumber menyatakan bahwa gangguan menstruasi ini masuk dalam klasifikasi lain yang tidak dijelaskan pada bab yang berhubungan dengan system dalam tubuh yakni pada bab XVIII dengan kode R00-R99.

1. **Dampak Penyakit Gangguan Menstruasi**

Masalah yang bias muncul dengan adanya gangguan menstruasi ini yaitu :

* 1. Penderita gangguan menstruasi juga akan mulai mengalami gangguan psikologi seperti perubahan mood yang cepat karena dipengaruhi oleh tingkat stress yang dialami.
  2. Kurang berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang sekitarnya
  3. Timbulnya rasa malas dalam diri untuk beraktivitas

1. **Pencegahan dan Pengobatan Gangguan Menstruasi**
   * + 1. Pencegahan
2. Menyeimbangkan hormon tubuh dengan Nutrisi yang cepat diserap dan dibutuhkan setiap sel dalam tubuh
3. Memperbaiki pola makan dengan memenuhi asupan Nutrisi yang dibutuhkan tubuh sehingga mengurangi *craving* makanan yang tidak sehat dan tidak teratur
4. Menyeimbangkan dan memperbaiki kerja sistem saraf tubuh, termasuk di otak sehingga tidak mudah stress
5. Melancarkan pencernaan dan mengontrol nafsu makan sehinga mencegah berat badan berlebihan
6. Cegah dan atasi anemia
7. Olahraga. Berolahraga dapat mengurangi nyeri haid.
8. Aktivitas seksual. Terdapat laporan bahwa kram akibat haid bisa berkurang akibat orgasme.
9. Rasa hangat. Nyeri dan kram akibat haid bisa dikurangi dengan berendam pada air hangat atau menempelkan kompres hangat pada bagian abdomen.
10. Kebersihan menstruasi. Ganti pembalut setiap 4-6 jam. Hindari menggunakan pembalut atau tampon berparfum, serta deodoran wanita yang dapat mengiritasi bagian kewanitaan. Douching tidak disarankan, karena dapat membunuh bakteri alami yang hidup di vagina. Mandi seperti biasa sudah cukup (Barsom SH., et. al. 2004).
    * + 1. Pengobatan
      1. Biopsi endometrium

Pada tes biopsi endometrium, dokter akan mengambil sedikit sampel dari jaringan dinding rahim Anda. Hal ini berguna untuk mendiagnosis adanya gangguan seperti endometriosis, ketidakseimbangan hormon, atau adanya potensi kanker. Endometriosis beserta kondisi-kondisi lainnya juga dapat didiagnosis dengan prosedur laparoskopi. Pada prosedur ini, dokter memasukkan alat kecil bernama laparoskop melalui sayatan kecil di perut, yang kemudian diarahkan menuju rahim dan ovarium.

* + 1. Histeroskopi

Prosedur ini menggunakan alat kecil bernama histeroskop yang dimasukkan melalui vagina dan serviks. Dengan alat ini, dokter dapat melihat dengan jelas bagian rahim Anda untuk mengetahui adanya kelainan seperti fibroid atau polip.

* + 1. USG

Tes ultrasonografi atau USG juga dapat dilakukan untuk mendiagnosis gangguan haid. Tes USG menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar rahim Anda.

* + 1. MRI scan
    2. Kuretase
    3. Periksa hormone
    4. Pengobatan hormon, seperti obat-obatan estrogen atau progestin, mungkin akan diresepkan oleh dokter untuk membantu mengatasi pendarahan berlebih saat menstruasi
    5. Jika Anda mengalami rasa sakit yang luar biasa saat sedang datang bulan, dokter akan meresepkan obat-obatan seperti ibuprofen atau acetaminophen.
    6. Penggunaan obat aspirin sangat tidak disarankan karena justru dapat memperparah aliran darah menstruasi. Anda juga dapat mencoba mandi air hangat atau menggunakan kompres air hangat untuk meringankan kram perut akibat menstruasi.
    7. obat-obatan hormon seperti pil KB juga dapat memperlambat pertumbuhan jaringan rahim, serta mengurangi volume darah yang hilang selama menstruasi.

Pemberian suplemen zat besi (Barsom SH., et. al. 2004).

1. **Prognosis Gangguan Menstruasi**
   1. Adanya permasalahan pada system reproduksi yang bisa menyebabkan derajat kesehatan menurun. Misalnya suspect kanker serviks, kanker ahim ataupun ovarium.
   2. Darah yang tertinggal atau yang tidak luruh seluruhnya bias menyebabkan adanya penyakit lain seperti kista ataupun tumor

**BAB III**

**PENUTUP**

* + - 1. **Kesimpulan**

Gangguan menstruasi merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang wanita datang berobat ke dokter atau ke tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan menstruasi bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustasi baik bagi penderita, keluarganya bahkan dokter yang merawatnya. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan menstruasi ternyata berpengaruh pada aktivitas sehari-hari dan mengganggu emosional si penderita. (Sarwono, 2011)

Berbagai gejala gangguan menstruasi yang terlihat, antara lain:

• Perut melilit

• Nyeri punggung

• Payudara mengencang

• Sakit kepala

• Kemunculan jerawat berlebih

• Mudah lelah

• Mudah lapar

• Konstipasi

• Gelisah

• Kram perut

• Diare

• Absen Menstruasi

• Darah yang dikeluarkan berbau khas

* + - 1. **Saran**

Pada pembahasan ini tentang gangguan menstruasi, betapa pentingnya benar-benar diperhatikan dan dapat bermanfaat bagi kita semua untuk mengantisipasi dari pada bentuk gangguan menstruasi yang seringkali diremehkan dan tidak diperhatikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Barsom SH., et. al. 2004. Association Between Psychological Stress And Menstrual Cycle Characteristics In Perimenopausal Women. Women's Health Issues, 2014. DOI: 10.1016/j.whi.2004.07.006

Benson, Ralp C & Martin L. Pernol. 2009. Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Edisi 9. Jakarta : EGC

Berek S.J “Novak’s Gynecology”, 13th Ed. Lippincott William & Wilkins ; 2002:518.

Bou-Rabee,N. M. Marsden,J. E. dan Romero,L. A. 2004.Tippe Top Inversion as aDissipation-Induced Instability, SIAM J. Appl. Dyn. Syst. 3, 352–377.

Guyton AC, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Penterjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2006

Harahap, 2001, dalam Kurniawati D. 2008.Pengaruh Dismenore Terhadap Aktivitas Pada Siswi SMK Batik 1 Surakarta. Available from: <http://etd.eprints.ums.ac.id/2737/>

Sarwono, 2011. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, TBS-SP, Jakarta.

Johnson, S.R., 2004. Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder, and Beyond: A Clinical Primer For Practitioners. Obstet Gynecol. 104: 845-859.

Moller AR. Hearing: Anatomy, Physiology, and Disorders of the Auditory System. Burlington: Elsevier Science, 2006.

Pinel, J. P. J. 2009. Biopsikologi.Ed. 7. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Hal 557-565

Rakhmawati.2013. Hubungan Kejadian Obesitas dengan gangguan menstruasi. Jurnal ilmiah kebidanan.

Sianipar, Olaf. 2009. Pravelensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jaktim. Maj Kedokt Indon. Vol 59 No7. Juli 2009. Hal 312

Singh et al, Indian J Physiol Pharmacol. 2008. 52(4): 389-397. Prevalence And Severity of Dysmenorrhea: A Problem Related To Menstruation, Among First And Second Year Female Medical Student. Available from: [http://www.ijpp.com/vol52\_4/389- 397.pdf](http://www.ijpp.com/vol52_4/389-%20397.pdf)

Wiknjosastro, H. 2010. Ilmu Kandungan. Edisi 2. EGC : Jakarta

Yamamoto, K., Okazaki, A., Sakamoto, Y., and Funatso, M., 2009.The Relationship between Premenstrual Symptoms, Menstrual Pain, Irregular Menstrual Cycles, and Psychosocial Stress among Japanese College Students.Journal of Physiological Anthropology. 28 (3): 129 – 136.