

MASA REMAJA

Remaja Dan Permasalahan



Emy Yulianti, M.Kes
Vita Pratiwi, S.SiT. M.Kes
Bd. Mariza Mustika Dewi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Junay Darmawati, S.ST., M.Kes
Eni Yuliawati, S.Tr.Keb., M.KM
Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb
Jumiyati, S.ST., M.Kes

MASA REMAJA

Remaja dan Permasalahan

Emy Yulianti, M.Kes

Vita Pratiwi, S.SiT. M.Kes

Bd. Mariza Mustika Dewi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Junay Darmawati, S.ST., M.Kes

Eni Yuliawati, S.Tr.Keb., M.KM

Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb

Jumiyati, S.ST., M.Kes



MASA REMAJA

Remaja Dan Permasalahan

Penulis:

Emy Yulianti, M.Kes

Vita Pratiwi, S.SiT. M.Kes

Bd. Mariza Mustika Dewi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Junay Darmawati, S.ST., M.Kes

Eni Yuliawati, S.Tr.Keb., M.KM

Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb

Jumiyati, S.ST., M.Kes

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-8411-05-4

Cetakan Pertama:

September, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Masa remaja periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang cepat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja adalah rasa keinginan tahuhan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa pertimbangan yang matang. Keputusan yang diambil saat menghadapi komflik tidak tepat, maka mereka akan masuk pada perilaku berisiko dan harus menanggung akibat keputusan yang diambil baik risiko dalam jangka pendek maupun Panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisk dan psikososial.

Kasus reproduksi kesehatan pada remaja yang dialami, sering kali ketidaktahuan remaja dalam menghadapi dan bertindak sehingga memperberat masalah. Pemahaman tentang permasalahan tentang latar belakang, pengertian, penyebab, faktor-faktor, penanganan, pencegahan sangat perlu diketahui.

Buku **Masa Remaja** merupakan sebuah buku yang dibuat Bersama-sama oleh beberapa Dosen Kebidanan yang berasal dari berbagai Institusi Pendidikan Negri dan Swasta di Indonesia, untuk menjawab Remaja dan Permasalannya. Buku ini juga bisa menjadi referensi untuk mahasiswa Kebidanan tentang teori maupun penanganan permasalahan pada masa remaja.

Kami mengharapkan dengan kehadiran Buku Masa Remaja ini banyak membawa manfaat kepada pembaca, dan memahami dengan mudah materi yang disampaikan.

Maret 2023

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Dosen Kebidanan yang telah meluangkan waktu disela rutinitas dan aktivitas Tridarma Perguruan Tinggi, dapat meluangkan waktu guna menyusun Buku Masa Remaja ini.

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Mas Koko dan tim yang telah sabar dengan tingkah pola kami dalam penyusunan buku ini.

Ucapan terima kasih pada semua pihak yang terlibat sebagai kontributor untuk membantu menyelesaikan penulisan buku ini.

Kami berterima kasih pada seluruh pengguna buku ini, mahasiswa, bidan, dan pendidik kebidanan. Semoga buku ini bermamfaat dan pemicu atau pemberi semangat kami untuk membuat buku-buku selanjut dengan tema dan materi yang sama maupun berbeda.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 KEHAMILAN REMAJA	1
A. Pengertian Kehamilan Remaja.....	3
B. Faktor Terjadinya Kehamilan Remaja.....	3
C. Masalah Akibat Kehamilan Remaja	3
D. Dampak Kehamilan Remaja	4
E. Faktor Fisik pada Kehamilan Remaja.....	4
F. Risiko Kehamilan Remaja	5
G. Pencegahan Kehamilan Remaja.....	5
H. Kebijakan Pemerintah tentang Kehamilan Remaja	5
I. Aborsi	6
J. Kesimpulan.....	7
K. Soal Vignette.....	9
L. Referensi	12
BAB 2 KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN	15
A. Latar Belakang	16
B. Pengertian.....	17
C. Penyebab.....	18
D. Faktor Risiko	18
E. Akibat yang Terjadi dari Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja	19
F. Tanda Gangguan Psikologis pada Kehamilan Tidak Diinginkan ...	21
G. Pencegahan.....	22
H. Penatalaksanaan	23
I. Komplikasi.....	24
J. Soal Vignette.....	25
K. Referensi	27

BAB 3 BELUM HAID PADA USIA 15 TAHUN (<i>AMENORHEA PRIMER</i>)	29
A. Latar Belakang	30
B. Definisi.....	30
C. Penyebab.....	31
D. Faktor Risiko.....	33
E. Tanda dan Gejala.....	33
F. Penatalaksanaan	33
G. Komplikasi.....	35
H. Contoh Kasus.....	35
I. SOAP	35
J. Soal Vignette.....	38
K. Daftar Pustaka	41
BAB 4 HAID TIDAK TERATUR	43
A. Pendahuluan	44
B. Tujuan.....	44
C. Pembahasan.....	44
D. Kesimpulan	52
E. Soal Vignette.....	53
F. Referensi.....	55
BAB 5 KEPUTIHAN (<i>FLOUR ALBUS</i>)	57
A. Definisi Keputihan (<i>flour albus</i>).....	59
B. Jenis Keputihan	60
C. Tanda dan Gejala Keputihan	60
D. Penyebab Terjadinya Keputihan	61
E. Penanganan Keputihan.....	62
F. Tatalaksana Keputihan Oleh Bidan	63
G. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keputihan	64
H. Perbedaan Kewenangan Bidan (Profesi Bidan) Dengan Ahli Madya Kebidanan	64
I. Kesimpulan	65
J. Soal Vignette.....	65

K. Referensi.....	67
BAB 6 HAID BANYAK (<i>MENORAGIA</i>).....	69
A. Pendahuluan	70
B. Definisi.....	71
C. Penyebab.....	71
D. Faktor Risiko.....	72
E. Tanda dan Gejala.....	73
F. Penilaian dan Diagnosis.....	73
G. Penatalaksanaan	75
H. Contoh Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Remaja dengan Menoragia.....	78
I. Soal Vignette.....	81
J. Referensi.....	83
BAB 7 HAID SEDIKIT.....	85
A. Latar Belakang	86
B. Definisi.....	88
C. Penyebab.....	88
D. Faktor Resiko	90
E. Tanda Dan Gejala	91
F. Pencegahan.....	91
G. Penatalaksanaan	92
H. Kompliksi	92
I. Contoh Kasus.....	93
J. SOAP	94
K. Soal Vignette.....	94
L. Daftar Pustaka	97
PROFIL PENULIS	99
SINOPSIS	103

BAB 1

KEHAMILAN REMAJA

Emy Yulianti, M.Kes



BAB 1

KEHAMILAN REMAJA

Emy Yulianti, M.Kes

Pendahuluan

Remaja merupakan masa transisi periode anak menuju ke periode dewasa, dimana massa terjadi perubahan cepat yang memerlukan perhatian orang tua dalam mengatasi masa transisi dengan baik. Peran orang tua dan orang dewasa yang ada disekitar remaja dan pengetahuan remaja tentang fisik, kognitif, sosial yang terjadi masa transisi, mengerti apa dan bagaimana membantu proses ini merupakan hal penting dalam mengatasi masa transisi ini (Djama et al., 2022). Gambaran masa remaja menurut WHO merupakan periode kehidupan individu bukan sebagai seorang anak, tetapi individu yang belum dewasa. Periode seorang mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis (World Health Organization, 2018). Kehamilan remaja merupakan masalah yang sampai saat ini belum terselesaikan baik di negara berpenghasilan tinggi, menengah ataupun rendah (Ningrum et al., 2021). Indonesia kehamilan remaja pada usia 15 – 19 tahun, terlihat penurunan kejadian sangat sedikit sekali, ditahun 2020 sebanyak 17.03 %, tahun 2021 sebanyak 16.83 %, dan tahun 2022 sebanyak 16.64 % (Statistik, 2022), dengan permasalahan tersebut diharapkan mahasiswa memahami tentang Kehamilan Remaja.

Tujuan Sub Topik

Setelah mengikuti materi perkuliahan ini mahasiswa diharapkan mampu memahami tentang:

1. Pengertian Kehamilan Remaja,
2. Faktor Terjadinya Kehamilan Remaja,
3. Masalah Akibat Kehamilan Remaja,
4. Dampak Kehamilan Remaja,
5. Faktor Fisik pada Kehamilan Remaja,
6. Risiko Kehamilan Remaja,
7. Pencegahan Kehamilan Remaja,
8. Kebijakan Pemerintah tentang Kehamilan Remaja,
9. Aborsi.

Pembahasan

A. Pengertian Kehamilan Remaja

Pengertian kehamilan remaja adalah kehamilan wanita usia 14-20 tahun pada remaja yang menikah maupun belum menikah (Djama et al., 2022). Kehamilan remaja merupakan kehamilan terjadi pada remaja berusia kurang dari 20 tahun, memberikan banyak kerugian bagi kesehatan, mental dan psikologis, kesejahteraan ekonomi dan peluang karier, kemiskinan dan prospek kehidupan masa depan remaja (Setyaningsih & Sutiyarsih, 2020).

B. Faktor Terjadinya Kehamilan Remaja

Hasil penelitian Setyaningsih & Sutiyarsih, (2020) Faktor-faktor terjadi kehamilan remaja adalah;

1. Berpendidikan rendah,
2. Riwayat kehamilan remaja pada keluarga,
3. Menikah pada usia < 20 tahun,
4. Pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom.
5. Pengetahuan tentang seks (Melani et al., 2022)
6. (Sunarya & Rohmatin, 2021) Status ekonomi
7. Pola asuh orang tua
8. Sikap pergaulan remaja
9. Akses media imformasi

C. Masalah Akibat Kehamian Remaja

Kehamilan usia remaja menimbulkan masalah, yaitu terjadi masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun masalah social. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, risiko partus premature, risiko abortus, pre-eklamsia (Irbah Nabila Aprilia, 2020). Masalah psikologis yang timbul akibat ketergangantungan remaja secara emosional, keuangan, pendidikan dan kebudayaan berlaku pada usia muda. Timbul perasaan takut, stress, depresi berat, menghentikan pendidikan, terjadi penderitaan dalam hidupnya dan merasa terasing dengan lingkungan dan teman sebaya (Prasetyaningati et al., 2021), Masalah ekonomi mengakibatkan anak yang hamil putus sekolah atau tanpa pendidikan memiliki sedikit keterampilan atau tidak memiliki ketrampilan, kesempatan untuk mencari

pekerjaan peluangnya sedikit. Masalah Sosial, remaja terkucilkan, berhenti sekolah atau diberhentikan sekolah, sulit bekerja (Aminatussyadiah et al., 2020).

Hasil penelitian (Prasetyaningati et al., 2021) Masalah remaja akibat kehamilan yang dialami adalah masalah aspek psikososial, masalah keluarga, masalah psikosomatis.

1. Masalah psikososial adalah perasaan takut, menyangkal tentang kehamilannya, menolak kenyataan dan tawar menawar dalam diri berharap tidak terjadi kehamilan.
2. Masalah keluarga, kehamilan remaja diluar pernikahan memiliki dampak munculnya komflik pada keluarga.
3. Masalah psikosomatis, respon psikosomatis remaja mengalami respon alamiah tanda-tanda kehamian yaitu mual, muntah, badan terasa lemas, respon gidam, namun demikian remaja tidak dapat mengungkapkan keluhan dan keinginannya karena tertekan.

D. Dampak Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja berdampak buruk pada ibu dan janin, dampak kehamilan remaja pada ibu adalah Anemia, KEK, gangguan janin dalam kandungan, partus premature, risiko abortus , pre eklamsia sedangkan pada janin BBLR, Stunting, lahir cacat kongenital, (Irbah Nabila Aprilia, 2020).

Menurut (Yulianti Dwi Pratiwi, Titan Ligita, 2022) dampak kehamilan remaja pada ibu keguguran, infeksi, anemia, gestosis, kematian ibu, pada janin badan bayi lahir rendah, kelainan bawaan.

E. Faktor Fisik pada Kehamilan Remaja

Usia dan kondisi fisik ibu mempengaruhi proses kehamilan, kesehatan janin dan proses persalinan (Rachmantiawan & Rodiani, 2022). Kehamilan remaja berdampak pada kesehatan reproduksi remaja karena organ-organ reproduksi belum kuat untuk berhubungan intim dan melahirkan (Djama et al., 2022). Bayi yang dilahirkan oleh ibu usia muda memiliki risiko tinggi untuk mengalami persalinan preterm serta mempunyai 2 samapai 6 kali risiko lebih besar untuk lahir dengan berat badan bawah normal, hal ini karena kondisi ibu hamil untuk nutrisi dan

pematangan fisik alat reproduksi yang belum cukup dan dapat menyebabkan keadaan menjadi buruk. (Rachmantiawan & Rodiani, 2022).

F. Risiko Kehamilan Remaja

Setiap kehamilan berisiko, baik ibu hamil usia tidak berisiko maupun ibu hamil usia berisiko, diantaranya kurang dari 20 tahun. Kehamilan remaja berisiko melahirkan perdarahan, lahir premature, berat bayi baru lahir rendah (BBLR), yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan remaja yang tidak dikehendaki, yaitu melakukan aborsi yang tidak aman, sehingga meningkatkan angka kematian neonatal, postnatal. Lebih tinggi angka kematian bayi dan balita dari ibu usia 20-39 tahun (Djama et al., 2022). Kehamilan remaja juga berisiko terkena kanker endometrium. Risiko psikologis yang timbul rasa takut, kecewa, sedih, menyesal dan rendah diri terhadap kehamilannya.

G. Pencegahan Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja membawa dampak yang negative kesegala bidang, pencegahan harus dilakukan untuk meminimalisir dampak yang timbul. Pencegahan kehamilan remaja menurut Setianingrum.V.E (2013) dalam (Noor et al., 2017) adalah;

1. Pemberdayaan remaja perempuan
2. Memperbaiki ketidaksetaraan gender
3. Menghormati hak asasi manusia untuk semua
4. Mengurangi kemiskinan

H. Kebijakan Pemerintah tentang Kehamilan Remaja

Upaya memperkecil dampak akibat kehamilan remaja perlu kerja sama dan kebijakan dari berbagai pihak. Kebijakan yang diperlukan dalam melakukan pencegahan kehamilan remaja menurut Setianingrum.V.E (2013) dalam (Noor et al., 2017) adalah;

1. Lakukan intervensi preventif pada remaja usia 10 – 14 tahun
2. Menghentikan pernikahan dini dibawah usia 18 tahun, dengan mencegah kekerasan dan pemaksaan seksual.
3. Menjaga kesehatan perempuan dalam kondisi sehat optimal
4. Melindungi hak atas Pendidikan, kesehatan, keamanan dan kebebasan dari kemiskinan.

5. Mengupayakan Pendidikan remaja perempuan
6. Melibatkan pria menjadi bagian dari solusi
7. Pendidikan seksual dan akses pelayanan kesehatan yang ramah remaja, serta adanya konselor sebaya bagi remaja yang membutuhkan
8. Pembangunan yang merata,
9. (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2019) Adanya pengaturan tentang perkawinan yaitu UU no 16 tahun 2019 menyatakan perkawinan hanya diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun
10. (Kemensesneg, 2014) UU No 35 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 dikatakan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun.

I. Aborsi

Perilaku seksual pranikah remaja banyak menimbulkan pemasalahan, yaitu kehamilan dan aborsi. Aborsi dapat diasumsikan kehamilan yang tidak diinginkan yang berujung pada kematian ibu dan janin (Hapsari, 2019). Setiap tahun sekitar 21 juta anak perempuan berusia 15 hingga 19 tahun mengalami kehamilan di negara berkembang, setengah dari kehamilan terjadi karena tidak disengaja, lebih dari setengah dari kehamilan yang tidak disengaja berakhir dengan aborsi yang seringkali tidak aman (Mezmur et al., 2021). Data tahun 2019, 55% kehamilan tidak diinginkan terjadi pada remaja putri usia 15 sampai dengan 19 tahun berakhir dengan aborsi, yang seringkali tidak aman di LMIC (World Health Organization, 2022).

Pengertian aborsi menurut Wiknjosastro (2002) dalam (Noor et al., 2017) adalah hilangnya atau gugurnya kehamilan sebelum umur kehamilan 20 minggu atau janin kurang dari 500 gram yang berakibat kematian janin.

Pengertian aborsi menurut KUHP dalam (Noor et al., 2017) adalah pengeluaran hasil konsepsi pada setiap stadium perkembangannya sebelum masa kehamilan yang lengkap tercapai (38-40 minggu), pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (berat kurang dari 500 gram atau kurang dari 20 minggu).

Memudahkan penagganan aborsi, maka klasifikasi aborsi terdiri dari:

1. Spontaneus abortion yaitu gugurnya kandungan karena trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.

2. Induced abortion atau procured abortion adalah penguguran kandungan yang disengaja. Induced abortion atau procured abortion terdiri;
 - a. Therapeutic abortion yaitu pengguguran yang dilakukan karena kehamilan yang mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu
 - b. Eugenic abortion yaitu pengguguran dilakukan pada janin yang cacat.
 - c. Elective abortion yaitu pengguguran dilakukan karena alasan-alasan lainnya.

Dampak Abortus

Abortus menimbulkan dampak berikut, menurut Wiknjosastro (2002) dalam (Noor et al., 2017);

1. Perporasi dinding uretus hingga rongga peritonium atau kandung kencing, terjadi bila letak dan ukuran uterus tidak diperiksa terlebih dahulu, atau terdapat tekanan yang berlebihan saat tindakan berlangsung.
2. Luka pada serviks uteri jika dilatasi uterus dipaksakan hingga timbul sobekan pada servik. Komplikasi yang muncul yaitu perdarahan atau servik inkompeten dimasa yang akan dating.
3. Pelekatan pada kavum uteri akibat dari kerokan yang dilakukan orang yang tidak berpengalaman atau terkerok hingga jaringan otot rahim
4. Perdarahan karena tindakan kuretase pada kehamilan tua atau kehamilan dengan mola hidatidosa.
5. Infeksi, bila tindakan dilakukan tidak menggunakan syarat asepsis dan antisepsis.
6. Komplikasi pada janin; janin meninggal terutama pada abortus provokatus kriminalis. Jika janin hidup akan mengalami cacat fisik.
7. Dampak psikologis atau gangguan emosional adalah kecawa, mudah menanggisi, rasa bersalah.

J. Kesimpulan

Pengertian kehamilan remaja adalah kehamilan wanita usia 14-20 tahun pada remaja yang menikah maupun belum menikah.

Faktor-faktor terjadi kehamilan remaja adalah:

1. Berpendidikan rendah,
2. Riwayat kehamilan remaja pada keluarga,
3. Menikah pada usia < 20 tahun,
4. Pemahaman yang kurang baik terkait penggunaan kondom.
5. Pengetahuan tentang seks
6. Status ekonomi
7. Pola asuh orang tua
8. Sikap pergaulan remaja
9. Akses media imformasi

Kehamilan usia remaja menimbulkan masalah, yaitu terjadi masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun masalah social. Masalah remaja akibat kehamilan yang dialami adalah masalah aspek psikososial, masalah keluarga, masalah psikosomatis. Dampak kehamilan remaja pada ibu keguguran, infeksi, anemia, gestosis, kematian ibu, pada janin badan bayi lahir rendah, kelainan bawaan.

Usia dan kondisi fisik ibu mempengaruhi proses kehamilan, kesehatan janin dan proses persalinan. Kehamilan remaja berdampak pada kesehatan reproduksi remaja. Kehamilan remaja berisiko melahirkan perdarahan, lahir premature, berat bayi baru lahir rendah (BBLR), dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan remaja yang tidak dikehendaki, yaitu melakukan aborsi yang tidak aman, sehingga meningkatkan angka kematian neonatal, postnatal.

Pencegahan kehamilan remaja adalah

1. Pemberdayaan remaja perempuan
2. Memperbaiki ketidaksertaraan gender
3. Menghormati hak asasi manusia untuk semua
4. Mengurangi kemiskinan

Kebijakan yang diperlukan dalam melakukan pencegahan kehamilan remaja adalah

1. Lakukan intervensi preventif pada remaja usia 10 – 14 tahun
2. Menghentikan pernikahan dini dibawah usia 18 tahun.
3. Menjaga kesehatan perempuan dalam kondisi sehat optimal.
4. Melindungi hak atas pendidikan, kesehatan, keamanan dan kebebasan dari kemiskinan.
5. Mengupayakan pendidikan remaja perempuan.
6. Melibatkan pria menjadi bagian dari solusi.

7. Pendidikan seksual dan akses pelayanan kesehatan yang ramah remaja.
8. Pembangunan yang merata.
9. UU no 16 tahun 2019 menyatakan perkawinan hanya diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun.
10. UU No 35 tahun 2014 pasal 1 ayat 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun.

Pengertian aborsi adalah hilangnya atau gugurnya kehamilan sebelum umur kehamilan 20 minggu atau janin kurang dari 500 gram yang berakibat kematian janin.

Klasifikasi aborsi terdiri dari:

1. Spontaneus abortion
2. Induced abortion atau procured abortion terdiri;
 - a. Therapeutic abortion
 - b. Eugenic abortion
 - c. Elective abortion

Dampak Abortus adalah

1. Perporasi dinding uretus hingga rongga peritonium.
2. Luka pada serviks uteri.
3. Pelekatan pada kavum uteri.
4. Perdarahan.
5. Infeksi.
6. Komplikasi pada janin; janin meninggal kalau hidup cacat fisik.
7. Gangguan emosional.

K. Soal Vignette

1. Seorang perempuan usia 16 tahun, G1P0A0 hamil 20 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan ingin memeriksakan kehamilannya. Keadaan umum baik, kesdaran compos mentis, tanda-tanda vital: TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/m pernapasan 20x/m, LiLA 25 cm, Hb11,5 gr/dl, golongan darah O⁺. diagnose kehamilan remaja. Remaja merupakan masa transisi periode anak menuju ke periode dewasa, dimana massa tersebut terjadi perubahan cepat. Pengertian kehamilan remaja adalah
 - a. Kondisi menggambarkan periode saat janin berkembang dalam rahim

- b. Kehamilan wanita usia kurang dari 20 tahun pada remaja yang menikah.
 - c. Kehamilan wanita usia kurang dari tahun pada remaja yang belum menikah
 - d. Kehamilan wanita usia 14-20 tahun pada remaja yang menikah maupun belum menikah**
 - e. Merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi
2. Seorang perempuan 19 tahun, G1P0A0 hamil 10 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan pusing, mudah lelah, napsu makan kurang. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 90/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 370C, konjungtiva pucat, hb9 gr/dl, golongan darah A+, diagnose anemia ringan. Kehamilan usia remaja menimbulkan masalah, yaitu terjadi masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun masalah social. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah
- a. Keuangan
 - b. Takut
 - c. Putus sekolah
 - d. Anemia**
 - e. Ngidam
3. Seorang perempuan 18 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 130/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit BB 50 kg, BB prahamil 44 kg, IMT 17,6 kg/m², LiLA 23 cm, TFU 4 jari bawah px (28 cm) TBBJ 2480 gram. Setiap kehamilan berisiko, baik ibu hamil usia tidak berisiko maupun ibu hamil usia berisiko, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Risiko kehamilan remaja adalah
- a. Keuangan
 - b. BBLR**
 - c. Putus sekolah
 - d. Anemia
 - e. Ngidam

4. Seorang perempuan 17 tahun G1P0A0 hamil 12 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan mual, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86 x/menit, pernapasan 20 x/menit BB 51 kg, BB prahamil 55 kg, IMT 21,5 kg/m², LiLA 27 cm, TFU 2 jari atas symopsis. Kehamilan remaja membawa dampak yang negative kesegala bidang, pencegahan harus dilakukan untuk meminimalisir dampak yang timbul. Pencegahan kehamilan remaja...
- a. Pemberdayaan remaja perempuan
 - b. Memperbaiki ketidaksertaraan gender
 - c. Mengurangi kemiskinan
 - d. Jawaban a, b dan c salah semua
 - e. Jawaban a, b dan c benar semua**
5. Seorang perempuan berumur 19 tahun, datang dengan perdarahan pervaginam. G1P0A0 hamil 11 minggu, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 90/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 370C, diagnosa aborus. Dampak abartus adalah;
- a. Perporasi dinding uterus**
 - b. Therapeutic abortion
 - c. Eugenic abortion
 - d. Elective abortion
 - e. Jawaban bukan salah satu diatas

L. Referensi

- Aminatussyadiah, A., Wardani, S. F. P., & Rohmah, A. N. (2020). Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 173. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.173-182>
- Djama, N. T., Lante, N., & Bansu, I. A. (2022). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja. In *Eurika Media Aksara* (Vol. 1, Issue 1).
- Hapsari, A. (2019). Buku ajar kesehatan reproduksi modul kesehatan reproduksi remaja. In *wineka media*. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Irbah Nabila Aprilia. (2020). Effects of Adolescent Pregnancy on the Occurrence of Anemia and KEK in Pregnant Women. *Jurnal Imiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 554–559. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.347>
- Kemensesneg, R. (2014). Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. *UU Perlindungan Anak*, 48. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014>
- Kementerian Sekretariat Negara RI. (2019). Uu N0.16/2019. *Undang-Undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang No 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*, 006265, 2–6. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
- Melani, D., Ganefati, S. P., & Ashari, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan pada Remaja Putri Usia Tingkat SMA di Wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2021. *Journal of Health (JoH)*, 9(2), 115–128. <https://doi.org/10.30590/joh.v9n2.499>
- Mezmur, H., Assefa, N., & Alemayehu, T. (2021). Teenage pregnancy and its associated factors in eastern ethiopia: A community-based study. *International Journal of Women's Health*, 13, 267–278. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S287715>
- Ningrum, D., Gumiarti, G., & Toyibah, A. (2021). Faktor Kehamilan Remaja. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2), 362–368. <https://doi.org/https://doi.org/10.32382/medkes.v16i2.2447>

- Noor, A. R. M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Andini Octaviana Putri. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Airlangga University Press* (Vol. 53, Issue 9). Airlangga University Press.
- Prasetyaningati, D., Rosyidah, I., & Rahmawati, A. (2021). Kehamilan Remaja Diluar Pernikahan Studi Fenomenologi Di Kota Kediri. *Journal of Nursing & Health*, 6(2), 142–149.
- Rachmantiawan, A., & Rodiani, R. (2022). Persalinan Preterm Pada Kehamilan Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1135–1142. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Setyaningsih, M. M., & Sutiyarsih, E. (2020). Faktor-Faktor Determinan yang melatar belakangi Kehamilan Remaja di Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 247–255. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.art.p247-255>
- Statiistik, B. P. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022* (Vol. 21, Issue 1). @Badan Pusat Statistik, Jakarta Indonesia. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Sunarya, L. I. P., & Rohmatin, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Desa Rajadatu Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya. *Media Informasi*, 17(1), 72–78. <https://doi.org/10.37160/bmi.v17i1.857>
- World Health Organization. (2018). Handout for Module Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers. In *Department of Child and Adolescent Health and Development*. who. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf
- World Health Organization. (2022). Adolescent pregnancy. *WHO, September*, 1–5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Yulianti Dwi Pratiwi, Titan Ligita, R. H. (2022). PEMANFAATAN ANTENATAL CARE (ANC) OLEH IBU HAMIL BERUSIA REMAJA: LITERATURE REVIEW. *Pro Ners*, 7(1), 1–13. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

BAB 2

KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

Vita Pratiwi, S.SiT., M.Kes



BAB 2

KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

Vita Pratiwi, S.SiT., M.Kes

A. Latar Belakang

Masa remaja kita ketahui adalah masa transisi dari kanak kanak menuju dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai dengan 21 tahun. Menurut WHO (Badan PBB untuk Kesehatan Dunia), Sementara menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun.(BKKBN, 2021)

Kehamilan merupakan idaman perempuan yang menikah untuk melanjutkan keturunan, salah satu ekspresi perwujudan diri, perwujudan identitas sebagai calon ibu dan ayah. Merupakan suatu kebanggaan tersendiri bagi wanita dalam mewujudkan feminism, serta untuk menunjukkan jati diri seorang wanita, namun kehamilan dapat juga merupakan masalah jika terjadi kehamilan tidak diinginkan dapat membuat resiko yang membahayakan Kesehatan kehamilan bagi ibu dan bayi dari segi fisik dan mental, terutama jika terjadi kehamilan pada remaja karena faktor usia muda dibawah 20 tahun, Saat ini fenomena remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan banyak terjadi ditengah arus globalisasi karena akses teknologi sehingga banyak terjadi pergaulan bebas bahkan banyak yang menganggap merupakan trend saat ini akibatnya tinggi angka kehamilan tidak diinginkan

Di dunia, WHO memperkirakan bahwa dari 200 juta kehamilan pertahun, 38% diantaranya merupakan kehamilan tidak diinginkan. Dua pertiga perempuan dengan kehamilan yang tidak diinginkan menghentikan kehamilan dengan sengaja, 40% diantaranya dilakukan penghentian kehamilan dengan tidak aman (*unsafe abortion*) yang menyumbang 50% kematian ibu (Mitrawacana, 2008 dalam Nuryati, 2012). World Health Organization (WHO) memperkirakan ada 20 juta kejadian aborsi tidak aman (*unsafe abortion*) di dunia, 9,5% (19 dari 20 juta tindakan aborsi tidak aman) diantaranya terjadi di negara berkembang dan sekitar 13% dari total perempuan yang melakukan aborsi tidak aman berakhir dengan kematian.

Data sensus penduduk tahun 2020 Jumlah remaja (usia 10 – 24 tahun) sebesar 67 juta jiwa atau sebesar 24, % dari total penduduk Indonesia

Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan pada tahun 2012. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia(BKKBN, 2021) tergolong tinggi dibandingkan angka kejadian kehamilan remaja sebanyak 6 kali dibandingkan Malaysia dan 41 di Thailand pada tahun 2014 (World Bank Group). Data perempuan usia 10-54 tahun yang sedang hamil masih didapatkan pada usia muda.(RISKESDAS, 2013)

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja berkaitan erat dengan perilaku remaja yang berisiko, diantaranya yaitu merokok, minum-minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah. Berdasarkan hasil survei SDKI Tahun 2017 menunjukkan terdapat 55% remaja pria dan 1% wanita merokok, 15 % remaja pria dan 1% remaja wanita menggunakan obat terlarang, 5% remaja pria minum minuman beralkohol, serta 8% pria dan 1% wanita yang pernah melakukan hubungan seksual saat pacaran. Kehamilan yang tak dikehendaki masih cukup tinggi. Rata-rata nasional 17,5 persen yang kehamilan yang tidak dikehendaki,(KOMPAS, 2020)

Keputusan tindakan terakhir yang dilakukan oleh wanita yang mengalami KTD adalah menggugurkan kandungan (aborsi dengan sengaja). Fenomena aborsi sudah tidak asing di kalangan masyarakat Indonesia. Banyak aborsi tidak aman yang dilakukan di Indonesia. Secara keseluruhan, hampir setengah dari semua perempuan yang mencari pelayanan aborsi di Indonesia lari pada dukun bersalin, dukun tradisional atau ahli pijat yang menggunakan cara pemijatan untuk menggugurkan kandungan. Sementara itu, hampir setengah dari perempuan yang memilih upaya aborsi di klinik kesehatan terlebih dahulu melakukan upaya aborsi sendiri dengan meminum jamujamuan dan obat-obatan tanpa resep (Darroch, J.E., Sedgh, G. and Ball, 2011)

B. Pengertian

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil

Kehamilan yang diinginkan terjadi pada pasangan yang memang menginginkan anak dan pada saat waktu yang tepat. Kehamilan tidak

diinginkan (KTD) terdiri dari kehamilan yang tidak tepat waktu (mistimed pregnancy) dan kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (unwanted pregnancy). Kehamilan yang tidak tepat waktu terjadi ketika wanita menginginkan anak di masa yang akan datang, namun kehamilan terjadi lebih cepat dari yang direncanakan. Kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita yang telah memiliki anak dan tidak menginginkannya lagi (Nurcahyani dan Trihandini, 2010)

Kehamilan yang tidak diinginkan didefinisikan sebagai kehamilan tidak direncanakan yang merupakan gabungan dari kehamilan mistimed dan unintended. Kehamilan mistimed adalah ibu yang menginginkan kehamilannya terjadi saat nanti/menginginkan kehamilan tersebut kemudian, sedangkan kehamilan unintended adalah ibu yang benar-benar tidak menginginkan kehamilannya terjadi saat ini ataupun di masa yang akan datang

C. Penyebab

BKKBN menyebutkan bahwa 70% remaja mendapat pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi dari teman dan media massa, sedangkan 30% lainnya mendiskusikan masalah seks dengan orang tua atau pihak-pihak yang tidak berkompetensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi maka tingkat seks bebas akan semakin rendah. (BKKBN, 2021)

Adapun ada beberapa penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan karena kehamilan karena korban perkosaan, Bayi yang dikandung mengalami cacat mayor, kehamilan tidak diinginkan karena datang pada saat belum diinginkan, kehamilan tidak diinginkan karena prilaku sek diluar nikah, dan alasan melakukan aborsi pada kehamilan tidak diinginkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi Ketika berhubungan, kondisi ibu yang tidak memungkinkan untuk hamil, persoalan ekonomi, alasan karier ,maupun sekolah, kehamilan karena incest, janin yang cacat, jenis kelamin yang tidak diharapkan.

D. Faktor Risiko

Penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja antara lain kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kemudian faktor

yang berasal dari dalam diri remaja sendiri yang kurang memahami kewajibannya sebagai pelajar.

Faktor luar seperti yaitu pergaulan bebas tanpa kendali orangtua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja yang diinginkan serta perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih yang memperbesar kemungkinan remaja mengakses apa saja yang termasuk hal-hal negatif. Sedangkan faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting misalnya orang tua yang mengajarkan bahwa seks pra nikah itu adalah hal yang tidak seharusnya dilakukan atau teman yang baik akan membawa temannya ke arah kebaikan pula. Pengaruh kebudayaan misalnya seseorang yang hamil pra nikah akan membawa kesialan bagi keluarga atau orang sekitar. Media massa misalnya dalam majalah remaja tidak jarang kita jumpai artikel-artikel yang membahas tentang bahaya kehamilan diluar nikah. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional lainnya (Lisnawati & Padmawati, 2022)

E. Akibat yang Terjadi dari Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

1. Akibat pada Obstetri antara lain adalah
 - a. Aborsi

Aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mencapai viabilitas dengan usia kehamilan kurang dari 22 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram.

Angka kejadian aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,3 juta pertahun, sekitar 750.000 dilakukan oleh remaja. Ada dua hal yang bisa dilakukan oleh remaja, yaitu mempertahankan kehamilan dan mengakhiri kehamilan (aborsi). Semua tindakan tersebut membawa dampak baik fisik, psikis, sosial, dan ekonomi (Marmi., 2013)

Dalam dunia kedokteran, istilah-istilah yang digunakan untuk membedakan aborsi: *Spontaneous abortion* atau aborsi spontan/alamiah adalah aborsi yang berlangsung tanpa tindakan. Biasanya disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sperma, trauma kecelakaan atau sebab-sebab lainnya., *Induced abortion* atau *procured abortion* adalah pengakhiran kehamilan sebelum usia kandungan 28 minggu sebagai suatu akibat tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu atau pelaksana aborsi,

Therapeutic abortion adalah pengguguran yang dilakukan karena kehamilan tersebut mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu, terkadang dilakukan sesudah pemerkosaan., *Eugenics abortion* adalah pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat, *Elective abortion* adalah pengguguran yang dilakukan karena asal-asal lain (Ni Wayan Suarniti, 2019)

b. BBLR & Mal Nutrisi

Kehamilan tidak diinginkan berkontribusi terhadap berat bayi lahir rendah yang dipengaruhi oleh faktor perilaku ibu hamil seperti tidak memeriksakan kehamilan, kebiasaan merokok, dan mengonsumsi alkohol selama kehamilan(Nurcahyani, 2013)

Kehamilan tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu tetapi juga akan menghasilkan janin maupun bayi yang berisiko tinggi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR sangat peka terhadap berbagai macam komplikasi langsung dan masalah jangka panjang yang pada umumnya memiliki tingkat mortalitas yang tinggi.

c. Premature

Kehamilan tidak diinginkan berkontribusi terhadap premature karena nutrisi tidak ade kuat, kontraksi berlebihan karena stress dll

2. Psikologis

Pada kehamilan tidak diinginkan pada remaja, kehamilan sebelum menikah akan menyebabkan rasa malu juga rasa bersalah yang berlebihan terlebih apalagi kehamilan tersebut tidak diketahui oleh pihak lain seperti orang tua sehingga remaja mengalami merasa sendirian, menimbulkan konflik, takut akan kekecewaan keluarga.

3. Psikososial

Pada Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan akibat yang didapat pada psikososial yang akan dihadapi remaja adalah remaja tersebut akan mengalami ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah karena terjadi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut karena masyarakat merasa jika ada kejadian kehailan pra nikah dianggap akan membuat lingkungan tersebut menjadi. Akibatnya remaja akan dikucilkan dari masyarakat dan hilang kepercayaan diri Dan apabila remaja masih sekolah akan dikeluarkan.

4. Pernikahan pada Masa Remaja

Pernikahan pada masa remaja biasanya terjadi akibat kehamilan tidak diinginkan sebab telah hamil sebelum menikah atau untuk menutup aib karena sudah melakukan hubungan seksual pranikah. Jika dilihat secara psikologis, bahwa mental remaja belum siap untuk menghadapi berbagai masalah dalam pernikahan. Sehingga mengakibatkan banyak terjadi perceraian di usia muda juga kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Menurut hasil riset, 44 persen pelaku pernikahan dini mengalami KDRT frekuensi tinggi, dan 56 persen mengalami KDRT frekuensi rendah (BKKBN, 2021)

5. Masa depan remaja dan bayi

Banyak terjadinya kehamilan diluar nikah. Anak yang nantinya dilahirkan akan menjadi anak diluar nikah. Hak perdata anak diluar nikah hanya didapatkan dari ibunya saja dan keluarga ibu. Hal ini tentu saja menjadi tidak adil untuk pertumbuhan anak dan tentu untuk ibunya. Anak-anak yang tidak berdosa tersebut, tidak seharusnya menanggung perbuatan dari ayah ibunya. Mereka seharusnya tetap berhak mendapatkan perlindungan hukum, seperti anak-anak lainnya. Hak tersebut meliputi hak anak sebelum dan sesudah dilahirkan diantaranya hak anak dalam menerima susuan, hak anak dalam menerima pengasuhan, perawatan dan pemeliharaan, hak anak dalam menerima warisan, hak anak dalam menerima pendidikan

Pada kehamilan tidak diinginkan masa depan remaja dan bayi akan kesulitan dalam menjalani kehidupan dikarenakan untuk menafkahi keluarga dan memenuhi nutrisi serta kebutuhan lainnya akan terkendala dengan ekonomi disebabkan pada remaja belum bekerja sehingga masih mengandalkan dari pihak keluarga, Selain itu pada saat masa post partum banyak yang mengalami baby blues, dan Bonding ibu dan bayi kurang karena remaja belum siap perannya menjadi seorang ibu.mental tumbuh kembang anak akan terganggu.

F. Tanda Gangguan Psikologis pada Kehamilan Tidak Diinginkan

Umumnya kehamilan di luar nikah dialami oleh remaja, di mana remaja dengan rentang usia 12-19 tahun memiliki kondisi psikis yang labil, karena pada masa ini merupakan masa transisi dan pencarian jati diri. Kehamilan di luar nikah atau tidak dikehendaki ini banyak permasalahan

yang akan dihadapi oleh remaja, diantaranya adalah: Timbulnya perasaan takut dan bingung yang luar biasa, terutama bagi wanita yang menjadi objek akan merasakan ketakutan besar terhadap respon orangtua, dan biasanya menutupi kehamilan sehingga didapatkan tindakan lain, dan orangtua baru menyadari setelah perut sang anak kelihatan membuncit.

Gangguan lain yaitu rasa ketakutan jika kekasih yang menghamili tidak mau bertanggung jawab dan tidak mau menolong keluar dari kondisi yang rumit itu. Perasaan cemas jika teman-teman mengetahui, apalagi pihak sekolah yang mungkin saja akan mengeluarkan dari sekolah. Rasa takut yang timbul karena tidak siap menjadi seorang ibu.

G. Pencegahan

Untuk pencegahan terhadap masalah kehamilan tidak diinginkan Pemerintah telah melakukan beberapa program antara lain program yang dikembangkan oleh BKKBN yaitu program KB dan kespro, jaminan dan pelayanan KB, peningkatan partisipasi pria remaja dan hak-hak reproduksi. Program ini dikembangkan demi tercapainya visi baru BKKBN yaitu keluarga berkualitas.

Selain itu pengetahuan masalah mengenai kesehatan reproduksi harus lebih banyak dan lebih sering lagi disosialisasikan terutama oleh para praktisi kesehatan reproduksi kepada sekolah termasuk kepada guru-guru sehingga sekolah dapat memberikan motivasi lebih baik kepada para siswa siswinya agar terhindar dari perilaku yang tidak dibenarkan oleh agama dan norma social selain kepada siswa juga perlunya memberikan pengetahuan kepada Orangtua juga masyarakat

Bidan sebagai tenaga Kesehatan turut andil, dalam upaya untuk menurunkan ibu dengan aborsi dengan cara mencegah terjadinya KTD dengan cara melakukan advokasi ke masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduksi dan *Informed consent* kepada klien kontrasepsi juga melakukan konseling kepada perempuan dengan masalah KTD, tanpa sikap menghakimi. menyampaikan informasi yang diperlukan seperti prosedur aborsi yang aman dan kemungkinan efek samping, risiko dari setiap keputusan yang diambil klien, dan cara mencegah KTD dikemudian hari. Dan untuk kasus-kasus tertentu seperti KTD akibat perkosaan/klien tetep memutuskan mengakhiri kehamilannya, rujuk klien kepada tenaga

kesehatan yang memiliki keahlian dan keterampilan untuk tindakan aborsi yang aman.

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada kasus kehamilan kehamilan tidak diinginkan oleh tenaga Kesehatan, Karena Tenaga kesehatan merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang menunjang kualitas pelayanan kesehatan.

Setiap tenaga kesehatan memiliki kewenangan dan tanggung jawab atas apa yang dilaksanakan berdasarkan standar dan etika profesi dengan pertimbangan moral dan nilai-nilai agama , Salah satu tenaga kesehatan adalah bidan, karena bidan mempunyai hak untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kebidanan yang erat hubungannya dengan kesehatan wanita sejak remaja, masa calon pengantin, masa kehamilan, persalinan dan menopause serta memantau tumbuh kembang balita serta anak pra sekolah oleh sebab itu pelayanan kebidanan pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan adalah dengan bersikap harus sabar dan bersahabat, sehingga diharapkan remaja dapat merasakan rasa nyaman dan aman, sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri pada remaja.

Selain itu tenaga Kesehatan juga dapat memberikan penyuluhan atau konseling mengenai kesehatan kehamilan yang tidak diinginkan kepada remaja dan keluarganya apa saja factor resiko yang dapat terjadi pada kehamilan serta nutrisi dll sebab Dalam kebidanan terdapat dilema etika, dilema tersebut dapat bersifat personal atau profesional., Tenaga Kesehatan juga dapat memberikan alternative sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Baik berupa pemberian terapi obat seperti obat FE, Vit B6 untuk mual, Kalk untuk tulang , dll Untuk itu maka dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak usia kehamilan muda diharapkan masalah kehamilan dengan resiko dapat terdeteksi lebih awal .

Dilema muncul karena terbentuk pada konflik moral, bertentangan batin, atau pertentangan antara nilai-nilai yang diyakini bidan dengan kenyataan yang ada. Pada Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang dilarang melakukan aborsi. Larangan dalam Pasal 75 ayat (1) UU Kesehatan dapat dikecualikan berdasarkan: Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik

yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.(Ni Wayan Suarniti, 2019)

Aborsi tersebut hanya dapat dilakukan: (Pasal 76 UU No.36 Tahun 2009) Yaitu dengan syarat Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis, Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh Menteri, Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan, Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan, Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.(Ni Wayan Suarniti, 2019)

I. Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi pada kehamilan tidak diinginkan dengan Tindakan aborsi secara illegal yang dilakukan bukan oleh dokter Obgyn, juga karena banyak yang mengambil jalan pintas yang tidak aman sehingga banyak kasus terjadi perdarahan yang menyebabkan syok sampai kematian, Tindakan aborsi dengan caran minum jamu jamuan peluntur, obat penggugur kandungan, buah buahan yang dianggap bisa membuat kontraksi ada perut sehingga terjadi keguguran maupun diurut oleh dukun beranak yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan , syok, infeksi maupun kematian, sedangkan komplikasi lain dapat terjadi pada persalinan yang belum cukup bulan (prematuritas), pertumbuhan janin dalam rahim kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering dengan tindakan operasi, pendarahan setelah melahirkan semakin meningkat, kembalinya alat reproduksi terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan dan pengeluaran ASI tidak cukup

Tindakan aborsi merupakan tindakan diluar kewenangan bidan. Dalam praktik kebidanan seringkali bidan dihadapkan pada beberapa permasalahan yang dilematis, artinya situasi dalam pengambilan keputusan yang sulit dan berkaitan dengan etis.

Beberapa contoh dalam isu etik pelayanan kebidanan ialah yang berhubungan dengan agama/kepercayaan, hubungan dengan pasien,

hubungan dokter dengan bidan, kebenaran, pengambilan keputusan, pengambilan data, kematian, kerahasiaan, aborsi, AIDS, In-Vitro fertilization.

J. Soal Vignette

1. Seorang perempuan membawa anak perempuannya umur 14 Tahun ke Bidan dengan keluhan mual muntah sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: HPHT 2 bulan yang lalu. Bulan ini sudah lewat 14 hari. Pernah melakukan Petting atau menggosokkan alat kelamin laki laki kekasihnya didepan alat kelaminnya karena dianggap tidak akan terjadi kehamilan. TFU Belum teraba. Apakah penyebab utama terjadinya kasus tersebut?
 - a. Sikap Orang tua yang kurang perhatian
 - b. Kurangnya Pengetahuan**
 - c. Lingkungan yang buruk
 - d. Guru yang kurang peka terhadap anak didiknya
 - e. Faktor Ekonomi
2. Bidan dengan keluhan mual muntah sejak 5 hari yang lalu. Hasil anamnesis: HPHT 2 bulan yang lalu. Bulan ini sudah lewat 14 hari. Pernah melakukan Petting atau menggosokkan alat kelamin laki laki kekasihnya didepan alat kelaminnya karena dianggap tidak akan terjadi kehamilan. TFU Belum teraba. Apakah dampak yang akan dialami pasien pada kasus tersebut?
 - a. Perkembangan psikologis anak akan terganggu.
 - b. Akan mengalami perlakuan penolakan dari orangtuanya.
 - c. Terdapat pula perlakuan yang kurang adil dari masyarakat atau institusi formal terhadap remaja perempuan.
 - d. Tidak boleh melanjutkan sekolah adalah remaja perempuan.
 - e. Semua jawaban Diatas Benar**
3. Seorang perempuan datang Bersama anak perempuannya umur 17 Tahun ke Bidan dengan keluhan mual, ingin menggugurkan kandungannya. Hasil anamnesis: HPHT 2 bulan yang lalu. Bulan ini sudah lewat 14 hari. ingin menggugurkan kandungan nya karena masih sekolah. Apakah Rencana bidan yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?

- a. Mengajurkan untuk dilakukan kuretase
 - b. Memberi Konseling dan support mental untuk dipertahankan kehamilannya**
 - c. Memberi terapi obat mual
 - d. Kolaborasi dengan dr Obgin untuk tindakan kuretase
 - e. Memberikan Obat Vitamin penambah darah
4. Seorang perempuan membawa anak perempuannya umur 14 Tahun ke Puskesmas dengan keluhan tidak ingin hamil karena masih sekolah. Hasil anamnesis:1 hari yang lalu melakakukan hubungan seksual dikarenakan diperkosa oleh pacarnya Hasil pemeriksaan TD 110/80 MMHG. bidan Kolaborasi dengan Dr SPOg. Apakah tindakan bidan yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- a. Memberikan obat Pil yang mengandung estrogen
 - b. Memberikan obat Pil yang mengandung Progesteron
 - c. Memberikan obat Pil yang mengandung Estrogen dan progesterone
 - d. Memberikan obat Pil yang mengandung Levonorgestrel**
 - e. Memberikan Vitamin
5. Seorang perempuan membawa anak perempuannya umur 14 Tahun ke Puskesmas dengan keluhan tidak ingin hamil karena masih sekolah. Hasil anamnesis:1 hari yang lalu melakakukan hubungan seksual dikarenakan diperkosa oleh pacarnya Hasil pemeriksaan TD 110/80 MMHG.Bidan kolaborasi dengan Dr SPOg Dr memberikan obat pil darurat. Bagaimanakah efektifitas pemberian obat paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- a. 0-72 jam**
 - b. 72 jam – 5 hari
 - c. Setelah 2 Minggu
 - d. Setelah 1 bulan
 - e. Setelah 2 bulan

K. Referensi

- BKKBN. (2021). *berita-remaja-ingat-pahamilah-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksualh.* [Www.Bkkbn.Go.Id. https://www.bkkbn.go.id/berita-remaja-ingat-pahamilah-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksualh-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksual](https://www.bkkbn.go.id/berita-remaja-ingat-pahamilah-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksualh-kesehatan-reproduksi-agar-masa-depan-cerah-dan-cegah-penyakit-menular-seksual)
- Darroch, J.E., Sedgh, G. and Ball, H. (2011). Contraceptive Technologies: Responding to Women's Needs. *Guttmacher Institute, New York.*
- KOMPAS. (2020). *BKKBN: Kehamilan Tak Diinginkan di Indonesia Rata-rata 17,5 Persen.* Nasional.Kompas.Com. <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/30/15030631/bkkbn-kehamilan-tak-diinginkan-di-indonesia-rata-rata-175-persen>
- Lisnawati, L., & Padmawati, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (Ktd) Pada Remaja Di Kabupaten Majalengka Jawa Barat. *Jurnal Media Kesehatan,* 15(2), 32–42. <https://doi.org/10.33088/jmk.v15i2.806>
- Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi.* Pustaka Pelajar.
- Ni Wayan Suarniti, M. K. (2019). *Isu dan Dilema Etik pada Etika Profesi dan Perundang-Undangan Kebidanan Beserta Contoh Kasus dan Pembahasannya.*
- Nurcahyani, 3. Devinita Ayu. (2013). Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan Berat Badan Lahir Bayi. *Departemen Biostatistika Dan Ilmu Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Indonesia.* <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.21>
- Nurcahyani dan Trihandini. (2010). Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan Berat Badan Lahir Bayi Unintended Pregnancy and Birth Weight. *Artikel Penelitian,* 000(99), 356. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.21.g22>
- RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS.* Balitbang Kemenkes R.

BAB 3

BELUM HAID PADA USIA 15 TAHUN

(*AMENORHEA PRIMER*)

Bd. Mariza Mustika Dewi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb



BELUM HAID PADA USIA 15 TAHUN

(AMENORHEA PRIMER)

Bd. Mariza Mustika Dewi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

A. Latar Belakang

Remaja adalah masa peralihan dari anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan pada tubuh yang memungkinkan terjadinya reproduksi. Menstruasi biasanya terjadi pada remaja putri yang berkisar diantara usia 10 hingga 16 tahun (Sitoayu et al., 2017). Menstruasi atau haid adalah keluarnya darah dari vagina yang terjadi setiap bulan. Menstruasi pertama disebut menarche. Siklus menstruasi berhubungan erat dengan sistem neuro endokrin, dimana bila terjadi ketidaksinkronan di sistem neuro endokrin maka menarche dan siklus menstruasi perbulan akan mengalami gangguan (Sari, 2020). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa permasalahan remaja di dunia didominasi oleh gangguan menstruasi (38,45%), disusul dengan gizi yang menyebabkan remaja rentan mengalami anemia (20,3%), serta gangguan belajar (19,7%) (WHO, 2022). WHO memperkirakan bahwa kejadian amenorea di Indonesia sebesar 10-15%. Amenorea adalah keadaan dimana tidak terjadinya haid selama 3 bulan berturut-turut. Amenorea primer adalah keadaan dimana wanita belum pernah menstruasi atau haid selama hidupnya (Sari, 2020).

B. Definisi

Amenorea merupakan tidak terjadinya haid pada seorang wanita dengan mencakup salah satu dari tiga tanda yaitu : tidak mengalami haid hingga usia 14 tahun dan tidak disertai dengan pertumbuhan dan perkembangan tanda kelamin sekunder; tidak mengalami haid hingga usia 16 tahun dengan adanya pertumbuhan normal serta perkembangan tanda kelamin sekunder; tidak adanya haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid. Amenorea primer adalah tidak terjadinya menstruasi pada usia 16 tahun dengan perkembangan seks sekunder normal atau tidak menstruasi pada usia 14 tahun tanpa disertai perkembangan seks sekunder. (Tudhur et al., 2021). Amenorea primer adalah kondisi tidak terjadinya menstruasi pada remaja yang sudah memiliki periode yang teratur (Handayani, 2022). Amenorea

adalah keadaan dimana tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita hingga berumur 18 tahun atau lebih yang umumnya dikaitkan dengan kelainan kongenital dan genetic (Utami, 2020). Amenore primer adalah wanita yang tidak mencapai menarche spontan pada usia 11-15 tahun dengan atau tanpa perkembangan dari karakteristik seksual sekunder (Pal et al., 2019). Berbagai referensi menunjuk bahwa definisi dari amenorea primer adalah tidak terjadinya haid pada seorang wanita hingga usia 15 tahun dengan atau tanpa disertai dengan pertumbuhan dan perkembangan tanda kelamin sekunder.

C. Penyebab

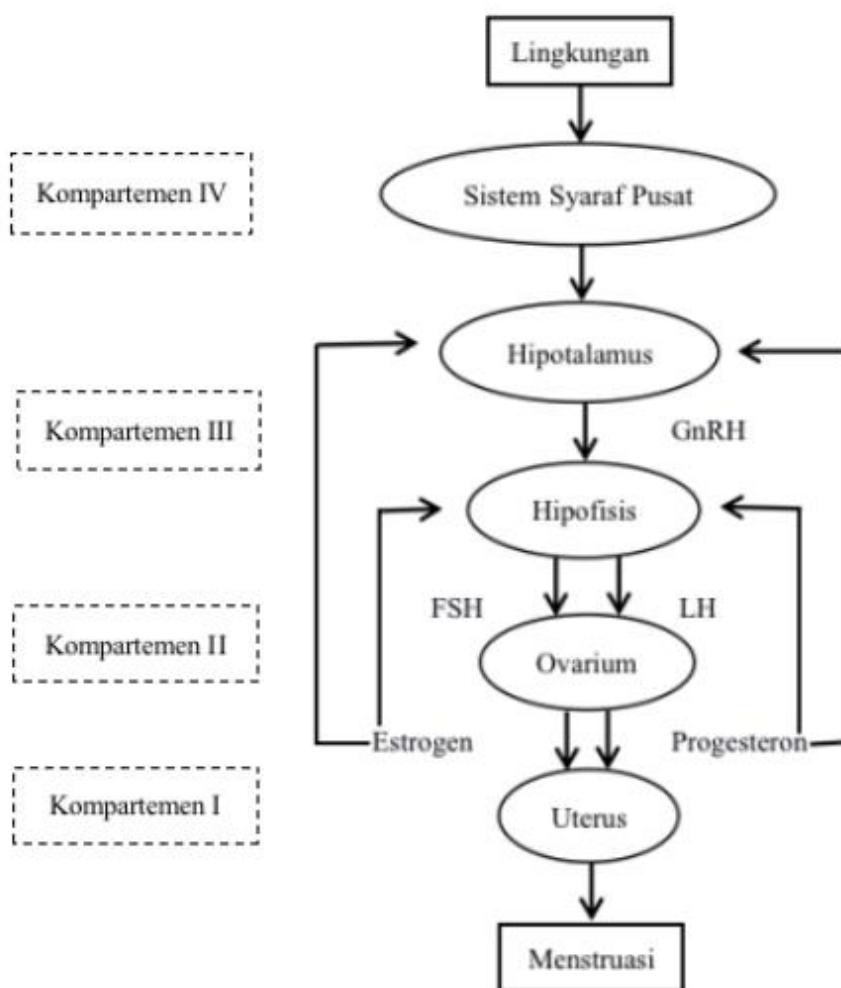
Penyebab dari amenorea primer diantaranya adalah : (Prawirohardjo, 2011)

1. Kompartemen I, yaitu gangguan pada uterus dan patensi (*outflow tract*)
Terdapat beberapa macam gangguan yang bisa terjadi di kompartemen I, yaitu :
 - a. Sindroma Asherman yaitu kerusakan endometrium akibat tindakan kuret yang terlalu dalam sehingga terjadi perlekatan intrauteri
 - b. Endometritis Tuberkulosa
 - c. Agenesis Ductus Mulleri
 - d. Sindrom Insentivitas Androgen
2. Kompartemen II, yaitu gangguan pada ovarium
Terdapat beberapa macam gangguan yang bisa terjadi di kompartemen II, yaitu :
 - a. Sindrom Turner yaitu digenesis gonad pada pemeriksaan kariotipe yang menunjukkan kromosom X tidak ada atau abnormal (45X).
 - b. Premature Ovarian Failure
 - c. Sindroma Ovarium Resisten Gonadotropin
 - d. Sindrom Sweyer
3. Kompartemen III, yaitu gangguan pada hipofisis
Terdapat beberapa macam gangguan yang bisa terjadi di kompartemen III, yaitu :
 - a. Adenoma Hipofisis Sekresi Prolactin
 - b. *Empty Sella Syndrome* yaitu kelainan kongenital ditandai tidak lengkapnya diafragma sella sehingga terjadi ekstensi ruang subarachnoid ke dalam fosa hipofisis.

- c. Sindrom Sheehan yaitu terjadinya infark akut dan nekrosis pada kelenjar hipofisis yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan syok
- 4. Kompartemen IV, yaitu gangguan pada hipotalamus/susunan saraf pusat

Terdapat beberapa macam gangguan yang bisa terjadi di kompartemen IV, yaitu :

- a. Amenorea Hipotalamus yaitu defisiensi sekresi pulsatif GnRH yang menyebabkan gangguan pengeluaran gonadotropin sehingga berakibat gangguan pematangan folikel dan ovaluasi yang menyebabkan amenorea pada hipotalamus.
- b. Penurunan Berat Badan Berlebihan
- c. Sindrom Kallmann



Gambar 3.1 : Kompartemen Amenorea Primer(Tudhur et al., 2021)

D. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya amenorea primer adalah perempuan dengan keadaan : (Prawirohardjo, 2011)

1. Keadaan psikologi dan stress emosi
2. Memiliki riwayat keluarga dengan anomaly genetic
3. Status nutrisi terganggu
4. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi serta penyakit sistem saraf pusat

E. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang mungkin ditemui pada klien dengan amenorea primer diantaranya yaitu : (Pal et al., 2019)

1. Agenesis mullerian, yaitu kelainan kongenital akibat tidak terbentuknya duktus mulleri yang ditandai dengan tidak terbentuknya vagina, Rahim, ataupun keduanya.
2. Disgenesis gonad, yaitu sindrom klinik dimana tidak munculnya tanda kelamin sekunder saat pubertas pada wanita yang tidak memiliki gonad.
3. Atresia vagina
4. Uterus hipoplastik
5. Hymen imperforate

F. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk kasus amenorea primer pada remaja diantaranya adalah : (Prawirohardjo, 2011)

1. Pemeriksaan kadar TSH, Prolaktin, dan Progestin

Setelah dipastikan kehamilan tidak ada, maka pemeriksaan TSH dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada tiroid, sedangkan pemeriksaan prolactin dilakukan untuk mengetahui kemungkinan hiperprolaktinemia sebagai penyebab dari amenorea. Adanya keluhan keluar ais susu tanpa adanya kehamilan atau galaktorea wajib dilakukan pemeriksaan kadar prolactin dan foto sella tursika dengan MRI.

Bila pemeriksaan-pemeriksaan tersebut dalam batas normal maka dilakukan tes progestin untuk mengetahui kadar estrogen endogen dan patensi traktus genitalia. Medroxi Progesterone Acetate (MPA) diberikan

10mg/hari selama 5 hari dan diobservasi selama 2-7 hari setelah obat habis untuk dilihat apakah ada haid atau tidak. Jika terjadi haid maka diagnosisnya adalah anovulasi. Artinya tidak ada hambatan pada traktus genitalia dan kadar estrogen endogen yang cukup untuk menumbuhkan endometrium telah dapat ditegakkan. Hasil ini menunjukkan bahwa fungsi ovarium, hipofisis, dan sistem saraf pusat berfungsi dengan baik.

2. Pemberian Estrogen progestin siklik

Langkah ini dikerjakan apabila tidak terjadi haid dengan tes progestin. Pemberian estrogen konjugasi 1,25 mg atau estradiol 2 mg setiap hari selama 21 hari ditambah pemberian progestin (MPA) 10 mg/hari pada 5 hari terakhir. Bila pada langkah ini tidak terjadi perdarahan, maka terdapat gangguan pada kompartemen I (endometrium). Gangguan pada kompartemen I sering terjadi dalam (sindroma Asherman) atau infeksi endometrium GBC). Bila terjadi perdarahan berarti kompartemen I berfungsi baik dengan stimulasi estrogen eksogen. Hasil ini juga menunjukkan bahwa estrogen endogen tidak ada karena perdarahan yang terjadi akibat stimulus estrogen progesteron eksogen secara siklik.

3. Pada langkah ini dikerjakan untuk mengetahui penyebab tidak adanya estrogen endogen. Estrogen dihasilkan oleh folikel yang sedang berkembang di ovarium setelah mendapat stimulus gonadotropin yang berasal dari sentral. Jadi pada langkah ini diketahui untuk mengetahui masalah tersebut berasal dari kompartemen II (folikel ovarium) atau kompartemen III dan IV (hipotalamus dan hipofisis). Pada langkah ini dilakukan pemeriksaan kadar gonadotropin (FSH dan LH) yang paling baik dilakukan 14 hari setelah obat pada langkah 2 habis untuk menghindari penekanan estrogen ke sentral. Hasil pemeriksaan pada langkah 3 bisa menunjukkan kadar FSH dan LH. Kadar gonadotropin yang tinggi menunjukkan ada masalah di kompartemen II (ovarium). Apabila kadar gonadotropin rendah atau normal menunjukkan masalah ada di kompartemen III atau IV (hipotalamus atau hipofisis). Perempuan dengan amenorea usia dibawah 30 tahun dengan masalah di kompartemen II sebaiknya dilakukan pemeriksaan kromosom kariotipe. Apabila terdapat tanda mosaic dengan kromosom Y merupakan indikasi untuk dilakukan eksisi gonad karena risiko terjadinya perubahan keganasan. Bila hasil kadar gonadotropin rendah atau normal, diperlukan pemeriksaan

imaging (MRI) untuk membedakan lokasi antara hipotalamus atau hipofisis.

Penatalaksanaan diagnosis amenorea primer di level diploma dan profesi bidan harus berkolaborasi dengan dokter Obstetri dan Ginekologi.

G. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada wanita dengan amenorea primer adalah infertilitas (Rohmah & Rusadi, 2021).

H. Contoh Kasus

Seorang perempuan, berusia 17 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan belum pernah menstruasi.

I. SOAP

(Tudhur et al., 2021)

Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn M, 17 tahun, P0A0, dengan Amenorea Primer

I. Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama : Nn. M
Umur : 17 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Pelajar
Pekerjaan : SMA
Alamat : Semarang

b. Alasan Datang

Pasien mengatakan ingin memeriksakan kesehatannya

c. Keluhan Utama

Pasien mengatakan belum pernah menstruasi

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan tidak sedang atau pernah menderita penyakit jantung, tekanan darah tinggi, gula, HIV dan AIDS.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak sedang atau pernah menderita penyakit jantung, tekanan darah tinggi, gula, HIV dan AIDS.

f. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan belum pernah menikah, hamil, melahirkan, maupun memakai alat kontrasepsi

g. Pola Aktivitas Sehari-hari

Makan : 3x sehari lauk bervariasi

Minum : lebih dari 8 gelas per hari

Tidur : malam 8 jam, siang tidak pernah tidur siang

Seksual : belum pernah berhubungan seksual

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Vital Sign

TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,6°C

P : 20x/menit

Tinggi Badan : 145 cm

Berat Badan : 47 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

2) Ketiak

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

3) Payudara

Membesar

4) Abdomen

Tidak ada massa, tampak rambut pubis

5) Vagina

Ada penonjolan mons pubis, (+)

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Foto Thorax didapatkan tampak rambut ketiak stage 2 dan payudara stage 3

- 2) Pemeriksaan USG didapatkan uterus ukuran 2x1cm, kesan hypoplasia



Gambar 3.2. USG

II. Interpretasi Data

Diagnosis Kebidanan : Nn. M, 17 tahun, P0A0, dengan Amenorea Primer

III. Diagnosis atau Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganan

Diagnosis potensial : Infertilitas

Antisipasi Penanganan : Anamnesa, pemeriksaan umum oleh bidan, pemeriksaan penunjang oleh DsOG, kolaborasi dengan DsOG

IV. Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Kolaborasi dengan DsOg

V. Rencana Tindakan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada Pasien
2. Lakukan pemeriksaan kadar TSH dan Prolaktin
3. Lakukan pemeriksaan tes progestin
4. Berikan terapi Medroxi Progesteron Asetat 10mg/hari selama 5 hari
5. Minta pasien kunjungan ulang di hari ke 8 setelah obat habis

VI. Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Pasien yaitu pasien mengalami amenorea primer. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, namun pada pemeriksaan USG Rahim menunjukkan ukuran lebih kecil yang menyebabkan kemungkinan kenapa belum menstruasi
2. Melakukan pemeriksaan kadar TSH dan Prolaktin
3. Melakukan pemeriksaan tes progestin
4. Memberikan terapi Medroxi Progesteron Asetat 10mg/hari selama 5 hari
5. Meminta pasien kunjungan ulang di hari ke 8 setelah obat habis

VII. Evaluasi

1. Pasien mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Kadar TSH dan prolactin dalam batas normal
3. Kadar prolactin dalam batas normal
4. Medroxi Progesteron Asetat 10mg/hari selama 5 hari telah diberikan
5. Pasien mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang di hari ke 8

J. Soal Vignette

1. Seorang perempuan berumur 18 tahun, diantar ibunya ke RS dengan keluhan nyeri pada bagian perut dan panggul. Hasil anamnesis : belum pernah haid, terkadang nyeri saat berkemih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, IMT 18,7 kg/m². Dokter melakukan USG dan hasilnya selaput dara menutupi seluruh lubang vagina.

Diagnosis apakah yang paling tepat untuk masalah pada kasus tersebut?

- A. Amenorhea
- B. Disgenesis gonad
- C. Uterus hipoplastik

D. Hymen imperforate

- E. Agenesis mullerian

2. Seorang perempuan berumur 16 tahun, diantar ibunya ke TPMB dengan keluhan belum menstruasi. Hasil anamnesis : tidak suka makan sayur, suka makanan manis, suka ngemil, tidak pernah olahraga. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, BB 71 kg. IMT 33,1 kg/m².

Faktor risiko apakah yang paling tepat untuk masalah pada kasus tersebut?

- A. Keadaan psikologi dan stress emosi
- B. Memiliki riwayat keluarga dengan anomaly genetic

C. Status nutrisi terganggu

- D. Gangguan pertumbuhan organ reproduksi
- E. Gangguan perkembangan organ reproduksi serta penyakit system saraf pusat

3. Seorang perempuan berumur 16 tahun, diantar ibunya ke RS dengan keluhan nyeri pada bagian perut dan panggul. Hasil anamnesis : belum pernah haid, terkadang nyeri saat berkemih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, IMT 18,7 kg/m². Dokter melakukan USG dan hasilnya selaput dara menutupi seluruh lubang vagina. Dokter melakukan himektomi.

Komplikasi pengobatan apakah yang dapat terjadi untuk masalah pada kasus tersebut?

A. Cedera pada area sekitar selaput dara

- B. Infertilitas
- C. Siklus menstruasi tidak teratur
- D. Berat badan naik
- E. Tidak bisa melakukan aktifitas apapun

4. Seorang perempuan berumur 15 tahun, diantar ibunya ke RS dengan keluhan nyeri pada bagian perut dan panggul. Hasil anamnesis : belum pernah haid, terkadang nyeri saat berkemih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, IMT 18,7 kg/m², pembesaran payudara (-), rambut di ketiak dan kemaluan (-).

Diagnosis apakah yang paling tepat untuk masalah pada kasus tersebut?

A. Amenorhea primer

- B. Polimenorhea
- C. Oligomenorhea
- D. Amenorrhea sekunder
- E. Menorrhagia

5. Seorang perempuan berumur 17 tahun, diantar ibunya ke RS dengan keluhan nyeri pada bagian perut dan panggul. Hasil anamnesis : belum pernah haid, terkadang nyeri saat berkemih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, P 24x/menit, IMT 18,7 kg/m², PP Test (-), dilakukan pemeriksaan kadar TSH.

Tujuan apakah yang paling tepat untuk pemeriksaan pada kasus tersebut?

- A. Mengetahui kemungkinan hiperprolaktinemia
- B. Mengetahui kadar estrogen endogen
- C. Mengetahui kelainan pada tiroid**
- D. Mengetahui kadar patensi traktus genitalia
- E. Mengetahui kadar progesteron

K. Daftar Pustaka

- Handayani, S. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Remaja*. Eureka Media Aksara.
- Pal, A. K., Ambulkar, P. S., Sontakke, B. R., Talhar, S. S., Bokariya, P., & Gujar, V. K. (2019). A Study on Chromosomal Analysis of Patients with Primary Amenorrhea. *National Library of Medicine*, 12(1), 29–34.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu Kandungan. In *Ilmu Kandungan Ed.3*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirahadjo.
- Rohmah, S., & Rusadi, Y. P. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Amenorea Pada Siswi Smp Negeri 1 Pademawu. *Sakti Bidadari (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 4(2), 71–77.
- Sari, I. N. (2020). Hubungan Tingkat Stres Akademik Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Tingkat 1 (Satu) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Tahun 2019. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*, 5(1), 52–59.
- Sitoayu, L., Pertiwi, D. A., & Mulyani, E. Y. (2017). Kecukupan zat gizi makro, status gizi, stres, dan siklus menstruasi pada remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 13(3), 12128.
- Tudhur, N. S., Paramitha, A. D., Islamy, N., & Wijaya, O. (2021). Laporan Kasus: Amenorea Primer. *Medical Profession Journal of Lampung*, 11(1), 191–195.
- Utami, D. N. (2020). *Hubungan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- WHO. (2022). *Strengthening PHC in Sri Lanka: Engaging people to build an environment that is conducive to healthy choices and well-being*. WHO. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/strengthening-primary-health-care-sri-lanka>

BAB 4

HAID TIDAK TERATUR

Junay Darmawati, S.ST., M.Kes



BAB 4

HAID TIDAK TERATUR

Junay Darmawati, S.ST., M.Kes

A. Pendahuluan

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan antara masa kanak - kanak dan masa dewasa selama masa transisi dari kanak- kanak ke remaja mulai terlihat perubahan fisik dan mental yang terjadi baik untuk anak laki-laki maupun perempuan. Perubahan ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal. Remaja perempuan mencapai masa pubertas lebih awal dari pada remaja laki- laki. Pubertas remaja putri ditandai dengan adanya haid pertama (menarche). Pada umumnya remaja putri mengalami menarche pada usia antara 10 sampai dengan 15 tahun (Salianto et al., 2022).

Haid merupakan perdarahan yang berlangsung secara periodik dirahim. Hal ini dikarenakan akibat dari pelepasan endometrium akibat hormon ovarium (estrogen dan progesteron) yang mengalami perubahan kadar pada akhir siklus ovarium pada remaja biasanya dimulai pada hari ke-14 setelah ovulasi terjadi. Siklus haid berlangsung 24 hingga tidak melebihi 35 hari sekali, lamanya 3-7 hari dengan jumlah darah haid tidak melebihi 80 ml, ganti pembalut 2-6 kali perhari. Haid merupakan sesuatu yang normal terjadi pada setiap remaja, meskipun hal yang terjadi tersebut normal, namun pada kenyataannya tidak semua remaja mengalami siklus haid yang teratur, dimana hal ini terdapat bahaya yang dapat mengancam kesehatan remaja jika hal tersebut terjadi secara terus-menerus dan tidak diatasi segera mungkin (Lestari et al., 2019).

B. Tujuan

Memahami berbagai aspek yang berhubungan dengan gangguan siklus haid (haid tidak teratur).

C. Pembahasan

Haid tidak teratur merupakan ketidakteraturan dalam sistem metabolisme dan endokrin. Hal ini dapat mengakibatkan kehamilan menjadi lebih sulit (infertilitas). Saat siklus haid diperpendek, sel telur cukup matang

untuk membuat pembuahan yang sulit, sehingga dapat menyebabkan ovulasi pada wanita. Siklus menstruasi yang panjang dapat menunjukkan bahwa adanya produksi sel telur yang sedikit atau wanita tersebut tidak subur untuk waktu yang lama. Pembuahan jarang terjadi saat telur jarang diproduksi. Ketidakteraturan dalam siklus haid juga membuat wanita sulit mengetahui masa subur (Salianto et al., 2022).

Haid (menstruasi) adalah perdarahan yang terjadi secara periodik dan siklik dari uterus, disertai dengan pelepasan (deskumasi) endometrium. panjang siklus yang biasa pada manusia adalah 22-35 hari .Lama haid normal antara 3-5 hari, dimana pada setiap wanita biasanya lama haid ini tetap. Jumlah darah yang keluar pada saat haid rata-rata $33,2 \pm 16$ cc. Jumlah darah haid lebih dari 80 cc dianggap patologik (supriyatininggi 2017).

Siklus haid normal dibagi atas 2 fase dan 1 saat, yaitu fase poliferasi/folikular, saat ovalusi berlangsung 7 – 21 hari dan fase luteal/sekreasi berlangsung 14 hari. Fisiologi terjadinya haid tidak lepas dari hormon yang sangat berpengaruh di dalam proses . Perubahan yang terjadi pada kadar hormon sepanjang siklus haid disebabkan adanya mekanisme umpan baik (*feedback*) antara hormon steroid dan hormon gonadotropin. Pada setiap siklus haid, FSH (*folikuler stimulating hormone*) yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang mengakibatkan folikuler primer dapat berkembang dalam ovarium. Folikel ini berkembang menjadi **folikel de Graaf** yang akan memproduksi estrogen. Estrogen menekan produksi FSH sehingga dikeluarkannya LH (*lutenizing hormone*). Produksi kedua hormon gonadotropin (FSH dan LH), dapat dipengaruhi oleh RH (*releasing Hormone*) yang disalurkan dari hipotalamus ke hipofisi. Penyaluran RH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Apabila penyaluran RH berjalan baik, maka produksi hormon FSH dan LH juga berjalan dengan baik sehingga *folikel de Graaf* selanjutnya semakin matang dan makin banyak berisi likuor folikuli yang mengandung estrogen. Estrogen yang berpengaruh terhadap endometrium akan berpoliferasi. Ketika endometrium berpoliferasi itulah yang disebut sebagai fase poliferasi/ fase folikuler. (supriyatininggi 2017).

Ketika *folikel de Graaf* menjadi lebih matang, akan mendekati permukaan ovarium dan kemudian terjadilah ovulasi (lepasnya ovum dari ovarium). Setelah terjadinya ovulasi, terbentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum dibawah pengaruh hormon LH dan LTH

(*luteotrophic hormones*). Korpus luteum menghasilkan hormon progesterone yang dapat mempengaruhi endometrium yang telah berpoliferasi dan menyebabkan kelenjar-kelenjar yang ada akan berkelok-kelok dan kemudian bersekresi. Saat inilah yang disebut fase sekresi/fase luteal. Bila tidak terjadi pembuahan, korpus luteum berdegenerasi sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Dengan menurunnya kadar estrogen dan progesteron ini menimbulkan efek pada arteri endometrium yang berkelok-kelok menjadi dilatasi dan stasis dengan hiperemi yang diikuti dengan spasme dan iskemia. Setelah itu terjadilah degenerasi serta perdarahan dan pelepasan jaringan endometrium yang nekrotik, proses inilah yang disebut haid . Bila terjadi pembuahan dalam masa ovulasi, korpus luteum tersebut terus dipertahankan dan akan berkembang menjadi korpus luteum graviditas (Supriyatiningish, 2017).

Siklus haid abnormal dibagi 3 yaitu :

1. Polimenorea

Polimenorea adalah siklus haid pendek atau kurang dari 21 hari (Maedy et al., 2022). Polimenorea dapat menyebabkan masalah kesuburan pada wanita, karena tidak seimbangnya hormon pada polimenorea dapat menyebabkan gangguan ovulasi. Wanita yang mengalami gangguan ovulasi sering mengalami kesulitan memiliki anak. Polimenorea yang terus menerus dapat berakibat pada gangguan hemodinamik dalam tubuh akibat perdarahan yang berkepanjangan. (Reza Selviana Nur et al., 2022).

Pada polimenorea volume darah bisa sama atau lebih banyak dari volume menstruasi biasanya. Gangguan ini dapat menjadi tanda adanya gangguan pada proses ovulasi, yaitu fase luteal yang pendek. Polimenorea dapat menyebabkan unovulasi pada Wanita, hal ini dikarenakan sel telur tidak dapat matang sehingga pembuahan sulit terjadi (Safriana Rizky Esty, 2022).

2. Oligomenorea

Oligomenorea adalah siklus haid yang lebih dari 35 hari (Maedy et al., 2022). Oligomenore merupakan gangguan menstruasi yang sering disebabkan oleh salah satunya, tidak seimbangnya hormon, faktor yang mempengaruhinya seperti gaya hidup, tingkat aktivitas, dan riwayat keluarga. Oligomenore yang berlangsung lama dapat menyebabkan adanya defisiensi hormon estrogen, hal ini dapat memicu gejala penyerta

misalnya penusutan pada ukuran payudara, vagina kering dan dapat menurunnya libido. Wanita dengan oligomenorea memerlukan asuhan kebidanan sehingga dapat mengatasi dampak dari siklus menstruasi yang memanjang seperti rasa cemas pada ibu (Reza Selviana Nur et al., 2022).

Volume perdarahan pada oligomenorea umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Gangguan jenis ini dapat berakibat pada ketidaksuburan dalam jangka panjang karena sel telur jarang diproduksi sehingga tidak terjadi pembuahan. Oligomenorea tidak berbahaya pada wanita, akan tetapi dapat berpotensi wanita sulit hamil karena tidak terjadi ovulasi . (safriana 2022). Oligomenorea disebabkan adanya gangguan sistematik dan anovulasi (Supriyatiningish, 2017).

3. Amenorea

Amenorea adalah siklus haid yang lebih dari 90 hari atau tidak menjumpai menstruasi 3 bulan berturut-turut (Maedy et al., 2022). Amenorea yang terjadi karena kehamilan, laktasi, pascamenopause dan prapubertas merupakan kategori yang fisiologis (Supriyatiningish, 2017). Amenore yang patologis dapat dikategorikan menjadi:

a. Amenorea primer

Amenorea primer adalah keadaan dimana wanita berusia 18 tahun ke atas belum pernah mendapat menstruasi

b. Amenorea sekunder

amenorea primer mengacu pada wanita yang sempat mengalami menstruasi namun tidak mengalaminya lagi. Siklus menstruasi yang lebih panjang atau pendek berisiko menyebabkan infertilitas atau lebih sulit hamil (Maedy et al., 2022).

Penyakit-penyakit yang dapat menyertai amenorea :

a. Kelainan organik misalnya tumor dan trauma

b. Kelainan pada kejiwaan

Amenorea yang bersifat sementara dan dapat normal kembali setelah mendapat penanganan yang baik, ,misalnya pada pasien psikosis, anoreksia nervosa dan pseudiesis (suatu keadaan dimana terdapat tanda-tanda kehamilan pada wanita yang tidak mengalami kehamilan, dimana merupakan ilustrasi jelas tentang pengaruh jiwa pada seorang wanita yang ingin sekali mengalami kehamilan).

- c. Gangguan pada poros hipotalamus-hipofisis. Ditemukan pada Sindroma Amenore-Galaktore.
- d. Gangguan pada Gonad. Misalnya pada Sindrom Turner, Sindrom feminisasi Testikuler, premature menopause maupun tumor-tumor ovarium.
- e. Gangguan pada Glandula Suprarenalis.
- f. Gangguan pada Gladula Tiroidea. Baik hipo maupun hiperteroid dapat menyebabkan gangguan haid hingga terjadi amenorea.
- g. Gangguan pada Pankreas. Amenorea sering di alami oleh wanita penderita diabetes.
- h. Gangguan pada Uterus dan Vagina. Misalnya dengan pengangkatan uterus (histerektomi), aplasia uteri, aplasia vaginæ dan hipoplasia uteri yang berat serta dapat terjadi pada sindrom Asherman dan endometritis tuberkulosa.
- i. Disebabkan karena penyakit-penyakit umum, misalnya malnutrisi atau amenorea iatrogenik (Supriyatiningssih, 2017).

Haid tidak teratur dapat disebabkan adanya beberapa faktor risiko antara lain :

1. Stress

Stres adalah respons non-spesifik tubuh, respons fisiologis, psikologis, dan perilaku manusia yang berusaha menyesuaikan diri dan mengatur tekanan internal dan eksternal (stres) yang terjadi. Stres dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi kesulitan hidup yang dialami, jadi stres normal merupakan reaksi alami yang berguna. Tekanan stres terlalu besar yang melebihi ketahanan individu, dapat mengakibatkan gejala diantaranya sakit kepala, lekas marah dan insomnia (Salianto et al., 2022). Stress dapat mengganggu produksi hormon estrogen yang disebabkan dengan tingginya kadar hormon kortisol. Yang mengakibatkan, siklus menstruasi akan terganggu (Armayanti & Putu Ayu Ratna Damayanti, 2021).

Stres merupakan reaksi seseorang, berupa reaksi yang fisiologis, psikologis dan perilaku akibat adanya perubahan yang mengharuskan seseorang untuk beradaptasi. Stres ringan tidak menjadi masalah, namun stres berat yang berkepanjangan dapat memberi pengaruh buruk pada tubuh. Kondisi stres dapat mempengaruhi kerja hipotalamus sehingga

hormon-hormon yang diperlukan oleh tubuh, khususnya pada hormon reproduksi tidak dapat diproduksi dengan baik, yang mengakibatkan siklus haid menjadi tidak teratur (Maedy et al., 2022).

2. Gizi

Status gizi dapat mempengaruhi peningkatan, keseimbangan ataupun penurunan hormon. Status gizi memiliki dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan reproduksi remaja Wanita (nila susanti, 2021). Status gizi dapat dijadikan tolak ukur kondisi tubuh seseorang yang dapat dinilai dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kadar hemoglobin (Hb) dapat dijadikan sebagai indikator status gizi pada remaja khususnya remaja putri. Pada kenyataannya banyak remaja memiliki kebiasaan makan yang kurang baik sehingga dapat mempengaruhi siklus menstruasinya. Hampir 50% dari remaja tidak sarapan setiap paginya dimana sarapan tersebut sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi setiap harinya. Nutrisi yang dikonsumsi remaja cenderung lebih menyukai makanan siap saji (junk food) yang tidak mengandung kandungan nutrisi cukup untuk pemenuhan kebutuhan tubuh, daripada makanan sehat yang kaya nutrisi yang mengandung kandungan nutrisi cukup untuk pemenuhan kebutuhan tubuh (Armayanti & Putu Ayu Ratna Damayanti, 2021).

Status gizi merupakan salah satu elemen penting untuk mencapai kesehatan yang optimal. Status gizi dipengaruhi dengan keseimbangan jumlah asupan gizi dengan jumlah zat gizi yang diperlukan tubuh. Status gizi yang baik akan dicapai jika asupan gizi yang didapat sesuai dengan zat gizi yang diperlukan tubuh. Kondisi asupan gizi yang kurang dari yang dibutuhkan oleh tubuh akan berdampak pada status gizi kurang, sebaliknya, asupan gizi yang berlebihan akan menyebabkan status gizi berlebih dan obesitas. Seorang wanita yang memiliki gizi kurang maupun gizi lebih dan obesitas berisiko pada penurunan fungsi hipotalamus yang menyebabkan produksi *luteinising hormone* dan *follicle stimulating hormone* terganggu sehingga siklus haid juga akan terganggu (Maedy et al., 2022).

Gangguan gizi pada remaja yang sering terjadi diantaranya kekurangan energi dan protein, anemia gizi serta defisiensi berbagai macam vitamin. Anemia dapat terjadi jika sel – sel darah merah tidak

mengandung cukup hemoglobin. Hemoglobin (Hb) merupakan metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) di dalam sel darah merah yang mempunyai berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru ke seluruh tubuh. Umumnya kadar hemoglobin normal pada laki-laki yaitu 14-16 gr/dl sedangkan pada wanita 12-15 gr/dl. Anemia merupakan suatu kondisi dari gejala yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tidak adekuat atau kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah yang berakibat pada penurunan kapasitas pengangkut oksigen dalam darah. Anemia bisa disebabkan karena kehilangan darah, diare dan malabsorbsi, frekuensi donor darah yang sering dilakukan dan konsumsi makanan yang tidak adekuat. Anemia pada remaja wanita lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Anemia pada remaja memiliki dampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja dan produktifitas. Anemia berpengaruh yang sangat penting keteraturan siklus menstruasi, wanita yang menderita anemia mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh berkurang *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh hipotalamus berpengaruh (Martiasari et al., 2022).

Kekurangan ataupun kelebihan gizi dapat berpengaruh terhadap penurunan fungsi hipotalamus. Hipotalamus tidak dapat memberikan sinyal pada hipofisa anterior untuk dapat menghasilkan FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone). Dimana kedua hormone tersebut memiliki peran yang penting dalam siklus mentruasi. FSH berfungsi untuk merangsang pertumbuhan folikel pada ovarium, Sedangkan LH berfungsi untuk pematangan sel telur. Jadi jika produksi FSH dan LH yang terganggu maka keadaan tersebut akan mengganggu siklus menstruasi sehingga dapat mengakibatkan haid tidak teratur (Armayanti & Putu Ayu Ratna Damayanti, 2021).

Satus gizi lebih (*overweight* dan *obesity*) akan mengalami *anovulatory chronic* atau haid tidak teratur secara kronis hal ini dikarenakan cenderung memiliki sel-sel lemak berlebih, sehingga dapat memproduksi estrogen yang berlebih (amperaningsih 2018). Obesitas yang berlanjut sampai masa dewasa akan berakibat maturitas seksual lebih awal dan haid tidak teratur (nila susanti, 2021).

Status gizi kurang (*underweight*) akan mengalami kekurangan berat badan dan tidak mempunyai cukup sel lemak untuk memproduksi estrogen yang dibutuhkan tubuh untuk ovulasi dan menstruasi yang mengakibatkan haid tidak teratur (Amperaningsih & Fathia, 2018). Status gizi kurang juga dapat berakibat pada penurunan fungsi reproduksi, mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan, fungsi organ tubuh dan dapat menyebabkan gangguan fungsi reproduksi. Asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan ketidakteraturan menstruasi pada kebanyakan remaja Wanita atau hadi tidak teratur. remaja Wanita sebaiknya menerapkan pola hidup yang sehat dengan gizi seimbang dan memperbanyak konsumsi vitmin E. Salah satu sumber vitamin E adalah kecambah yang dapat membantu keseimbangan sistem tubuh,dan dapat membantu kelancaran siklus menstruasi (nila susanti, 2021).

3. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik ringan yang dilakukan seperti duduk, nonton televisi, jalan kaki dan berbelanja merupakan aktivitas yang dilakukan kurang membantu dalam proses metabolisme. Aktivitas ringan yang dilakukan dapat meningkatkan cadangan energi di jaringan adiposa yang dapat berakibat defisit cadangan energi teroksidasi. Defisit cadangan teroksidasi ini akan berdampak pada siklus haid. Aktivitas fisik berat yang dilakukan dapat merangsang inhibisi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH) sehingga dapat menurunkan level dari serum *estrogen*, yang nantinya dapat mengganggu siklus haid (Purwati & Muslikhah, 2020).

Aktivitas fisik yang teratur dapat berpengaruh terhadap kebugaran fisik, kapasitas kerja dan kesehatan seseorang. Aktivitas fisik berkaitan dengan masalah reproduksi pada wanita khususnya menstruasi. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan kemampuan fisiologik organ tubuh sampai 25% dibandingkan dengan yang tidak melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan produksi hormon estrogen yang sangat berperan penting dalam proses menstruasi sehingga apabila tidak melakukan aktifitas fisik yang tidak teratur maka akan berakibat pada gangguan menstruasi (Armayanti & Putu Ayu Ratna Damayanti, 2021).

4. Usia Menarche

Usia *menarche* atau menstruasi pertama pada umumnya pada remaja berusia 13 – 14 tahun, pada beberapa kasus dapat terjadi pada

usia \leq 12 tahun. Umur *menarche* terlalu muda (\leq 12 tahun) dimana organ – organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih adanya penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi. karena organ reproduksi wanita belum berfungsi secara maksimal maka usia *menarche* yang terlalu cepat pada sebagian remaja putri dapat menimbulkan rasa resah karena secara mental belum siap. Remaja yang mengalami *menarche* pada usia yang lebih muda memiliki risiko mengalami gangguan siklus menstruasi (Kusuma Wardani et al., 2021).

5. Gangguan kelenjar tiroid

Hormon tiroid mempunyai peranan yang besar pada pertumbuhan, perkembangan, dan metabolisme jaringan tubuh. Hormon ini memiliki fungsi yang penting terhadap organ reproduksi wanita. Pasien wanita dengan hipotyroidisme sering mengalami abnormalitas pada sistem reproduksi seperti gangguan haid termasuk usia menarche yang terlambat, aborsi spontan dan infertilitas. Mekanisme abnormalitas haid pada hipotiroidisme belum sepenuhnya diketahui pada penelitian terdahulu, tetapi didapatkan adanya fungsi menstruasi kembali normal dengan adanya penggantian hormon tiroid pada pasien post operasi (Jusup et al., 2019).

D. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa haid pada wanita yang normal (fisiologi) jika mengalami haid dengan panjang siklus antara 22-35 hari jika mengalami haid dengan siklus dibawah 22 hari dan diatas 35 maka wanita tersebut mengalami gangguan haid berupa haid tidak teratur. Faktor yang dapat menyebabkan gangguan tersebut dapat berupa stress yang sedang dialami, adanya status gizi yang kurang baik, gangguan gizi ini sering terjadi diantaranya kekurangan energi dan protein, anemia gizi serta defisiensi berbagai macam vitamin. melakukan aktivitas fisik yang tidak teratur, usia menarche dibawah 13 tahun.

E. Soal Vignette

1. Seorang perempuan umur 23 tahun, datang ke rumah sakit dengan keluhan belum menstruasi lebih dari 35 hari. Hasil anamnesa: siklus menstruasi memanjang selama 45 hari. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,2°C. Apakah diagnosa pada kasus diatas?
 - a. Amenorea
 - b. Menoragia
 - c. Polimenorea
 - d. Hipomenorea
 - e. Oligomenorea**
2. Seorang remaja perempuan umur 16 tahun, ke TPMB dengan keluhan saat ini siklus haidnya lebih pendek dari biasanya. Hasil anamnesa: Sebelumnya, siklus haid perempuan tersebut dalam batas normal. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C. Apakah diagnosa pada kasus diatas?
 - a. Amenorea
 - b. Menoragia
 - c. Polimenorea**
 - d. Hipomenorea
 - e. Oligomenorea
3. Seorang perempuan umur 40 tahun, ke TPMB dengan keluhan dalam satu tahun terakhir ini mengalami menstruasi tidak teratur, sering mengalami panas di muka, kemerahan, demam. Hasil anamnesa: mengalami menstruasi pertama pada usia 9 tahun. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C. Apakah diagnosa pada kasus diatas?
 - a. Stress
 - b. Multipara
 - c. Usia menarche**
 - d. Berat badan Ny. M
 - e. Menstruasi tidak teratur

4. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan sudah 3 bulan ini tidak datang haid. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,0°C. Apakah diagnosa pada kasus diatas?.
- a. **Amenorea**
 - b. Menoragia
 - c. Polimenorea
 - d. Hipomenorea
 - e. Oligomenorea
5. Seorang perempuan umur 34 tahun datang ke RS dengan keluhan sedang menstruasi , keluar darah sangat banyak, merasa sangat khawatir dengan kondisinya. Hasil anamnesa: menstruasi hari ke-4 dan dalam 1 tahun terakhir menstruasinya tidak teratur, tidak lancar, serta sering pusing. Hasil pemeriksaan: KU Baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36,0°C dan ditemukan pembalut penuh dengan darah haid. Apakah terapi yang dapat diberikan kepada perempuan tersebut?
- a. Kalk
 - b. **Zat besi**
 - c. Vitamin C
 - d. Feto estrogen
 - e. Feto progesterone

F. Referensi

- Amperaningsih, Y., & Fathia, N. (2018). *Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja di bandar lampung*. 14(2).
- Armayanti, L. Y., & Putu Ayu Ratna Damayanti. (2021). *JMK: JURNAL MEDIA KESEHATAN Program Studi Sarjana Kebidanan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Jalan Tukad Balian No . 180 Renon Denpasar-Bali Luh Yenti Armayanti , Putu Ayu Ratna Damayanti JMK: JURNAL MEDIA KESEHATAN Volume 14 Nomor 1 Juni 2021 PEND*. 75–87.
- Jusup, S. A., Raharjo, S. S., Subandono, J., & Listyaningsih, E. (2019). *Efek Hipotyroidisme terhadap Keterlambatan Usia Menarche*. 2(2).
- Kusuma Wardani, P., Cipta Casmi, S., Studi Kebidanan Sarjana Terapan, P., & Aisyah Pringsewu, U. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI) E-ISSN*, 2(1), 2745–8555.
- Lestari, M., Amal, F., Iii, P. D., Iv, D., Poltekkes, K., & Jayapura, K. (2019). *TERATUR PADA MAHASISWI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA*. 14(2), 57–63.
- Maedy, F. S., Astika, T., & Permatasari, E. (2022). *Hubungan Status Gizi dan Stres terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri di Indonesia*. 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.24853/mjnf.3.1.1-10>
- Martiasari, A., St, D. R., M, S. M., & Maula, S. I. (2022). *Hubungan Pengetahuan Status Gizi dan Pola Menstruasi Pada Anemia Remaja Putri*. 01, 131–137. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i3.18>
- nila susanti. (2021). *DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf12112 Faktor Risiko Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di Kota Palangka Raya Nila Susanti*. 12(6), 46–49.
- Purwati, Y., & Muslikhah, A. (2020). *Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik dan Kecemasan*. 16(2), 217–228.
- Reza Selviana Nur, Anieq Mumthi'ah Al-Kautzar, & Andi Dian Diarfah. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Perimenopause Pada Ny "S" Dengan Oligomenore Di Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 42–52. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29591>

Safriana Rizky Esty. (2022). Gambaran Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Gresik. *Indonesian Journal of Midwifery*, 2(1), 11–12.

Salianto, Fitriana, C., Zebua, P., Suherry, K., & Halijah, S. (2022). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja: Studi Literature Relationship of Stress Level with Menstrual Cycle in Adolescents: Literature Study.*

Supriyatiningssih, dr. (2017). *Buku Ajar Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi untuk Pendidikan Profesi Dokter.*

BAB 5

KEPUTIHAN

(*FLOUR ALBUS*)

Eni Yuliawati, S.Tr.Keb.,M.KM



BAB 5

KEPUTIHAN (Flour Albus)

Eni Yuliawati, S.Tr.Keb.,M.KM

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi yang baik tergambar dari kesehatan fisik, mental dan sosial. Kesehatan reproduksi yang baik tergambar dari kesehatan fisik, mental dan sosial bukan hanya sekedar tidak ada penyakit atau gangguan disegala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri (Pusdatin, 2017).

Wanita merupakan kelompok yang paling rentan dalam menghadapi masalah kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan organ reproduksi wanita lebih mudah terkena infeksi dari luar karena bentuk dan letak organ reproduksinya yang dekat dengan anus. Oleh karena itu untuk kalangan wanita, kesehatan reproduksi harus memperoleh perhatian yang serius. Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita adalah keputihan (Kustanti, 2017). (Rohmatin et al., 2021)

Keputihan dalam kesehatan reproduksi merupakan salah satu gangguan pada kesehatan reproduksi khususnya wanita yang ditandai dengan keluarnya cairan selain darah dari kemaluan cairan tidak berwarna (jernih), tidak berbau serta tidak disertai rasa gatal, jika dilakukan pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan adanya kelainan, keputihan tersebut secara normal dapat dipengaruhi hormon (suminar erni ratna, sari viant muta, 2022).

Keputihan dapat terjadi pada setiap wanita, tanpa memandang usia. Data penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan 75% wanita di dunia pasti menderita keputihan paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya bisa mengalaminya sebanyak dua kali atau lebih. Bagi seorang wanita, sangat penting untuk mengetahui apakah keputihan yang ia alami adalah normal atau tidak normal. Keadaan normal, organ vagina memproduksi cairan yang berwarna bening, tidak berbau, tidak berwarna dan jumlah tidak berlebihan. Cairan ini berfungsi sebagai sistem perlindungan alami, mengurangi gesekan di dinding vagina saat berjalan dan saat melakukan hubungan seksual. Selain cairan tersebut, di dalam vagina juga hidup kuman pelindung yang disebut sebagai *flora doderleins* yang dalam keadaan normal, berfungsi menjaga keseimbangan ekosistem vagina. Pada kondisi tertentu keseimbangan itu dapat terganggu, misalnya, saat stres sehingga daya tahan

tubuh rendah, menjelang dan setelah haid, kelelahan, diabetes, saat terangsang, hamil, atau mengonsumsi obat-obat hormonal seperti pil KB. Gangguan ini mengakibatkan cairan vagina yang keluar sedikit berlebih (Diana, 2022).

Pendidikan kesehatan mengenai keputihan sangat diperlukan supaya dapat menentukan tindakan apa yang akan dilakukan selanjutnya. Pendidikan kesehatan dianggap menjadi fungsi mandiri dari praktik kebidanan dan merupakan tanggung jawab dari profesi kebidanan. Pendidikan kesehatan dapat membantu individu untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi dan belajar untuk memecahkan masalah ketika menghadapi situasi yang baru. (Dayaningsih Diana, 2022).

Tujuan Sub Topik

Mampu mengidentifikasi keputihan fisiologid dan patologis serta dapat melakukan tatalaksana sesuai wewenang berdasarkan kepmenkes 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan.

Pembahasan

A. Definisi Keputihan (*flour albus*)

Keputihan adalah pengeluaran dari vagina tidak berwarna ataupun berwarna, tidak berbau atau berbau, menimbulkan gatal atau tidak gatal, kelebihan cairan ang keluar bias dalam kondidi normal atau tidak normal(Putri, 2022).

Keputihan keluarnya cairan dari liang vagina selain darah baik berbau atau tidak atau tidak dan disertai gatal, kondisi ini dialami hampir semua wanita. Kondisi ini adalah kondisi normal, keputihan tidak normal jika keputihannya terlalu banyak, gatal, bau dan terdapat rasa nyeri (suminar erni ratna, sari viant muta, 2022).

Keputihan adalah kondisi pengeluaran vagina selain darah, keputihan bukan penyakit tersendiri, tetapi merupakan manifestasi gejala dari hampir semua penyakit kandungan.(Mutianingsih, 2019). Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina yang berasal dari transudate dinding Rahim, lender serviks, dan kelenjar bartholini dan skene (ridawati sulaeman, dewi purnamawati, 2022)

Keputihan adalah semua cairan yang dikeluarkan dari liang vagina kecuali darah, keputihan ini terjadi hampir pada setiap wanita dengan dua

kategori keputihan fisiologis dan keputihan patologis, kondisi keputihan ini biasanya meningkat pada saat kehamilan.

B. Jenis Keputihan

Jenis keputihan pada wanita ada dua yaitu

1. Keputihan fisiologis

Keputihan fisiologis adalah keputihan normal terjadi karena adanya perubahan hormone didalam tubuh seorang wanita seperti sebelum dan sesudah menstruasi, stress, kehamilan, dan penggunaan pil KB. Keputihan fisiologis terjadi pada masa ovulasi yaitu kurang lebih 12-14 hari setelah menstruasi, rangsangan seksual, stress emosional dan hal ini normal terjadi pada wanita(Mutianingsih, 2019).

Keputihan fisiologis ditandai dengan warna bening, tidak berbau, kental, tanpa disertai keluhan seperti gatal nyeri, dan rasa terbakar, dan terjadi saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stress dan kelelahan (ridawati sulaeman, dewi purnamawati, 2022).

2. Keputihan patologis

Keputihan patologis adalah keputihan atau pengeluaran dari vagina abnormal akibat kondisi medis tertentu dengan penyebab tersering adalah infeksi parasit/ jamur/bakteri.

Keputihan patologis adalah kondisi keputihan dengan gejala keluar lendir secara berlebihan, berwarna putih dan berbau, gatal, jarang terjadi rasa nyeri.(Mutianingsih, 2019).

Keputihan abnormal adalah keputihan dengan ciri-ciri jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/ yogurt) disertai adanya keluhan seperti gatal, panas, nyeri serta berbau (ridawati sulaeman, dewi purnamawati, 2022)

C. Tanda dan Gejala Keputihan

1. Gejala keputihan fisiologis

- a. Cairan yang keluar encer
- b. Berwarna bening/ tidak berwarna
- c. Tidak berbau
- d. Tidak gatal
- e. Jumlahnya sedikit atau cukup banyak (Afriyanti, 2023)

2. Gejala keputihan patologi
 - a. Atau Cairan yang keluar bersifat keruh dan kental
 - b. Berwarna putih susu, kekuningan, keabu-abuan atau kehijauan
 - c. Terasa gatal
 - d. Berbau tidak sedap, busuk atau amis
 - e. Menyisakan bercak pada pakaian dalam
 - f. Jumlahnya banyak(Mutianingsih, 2019)

D. Penyebab Terjadinya Keputihan

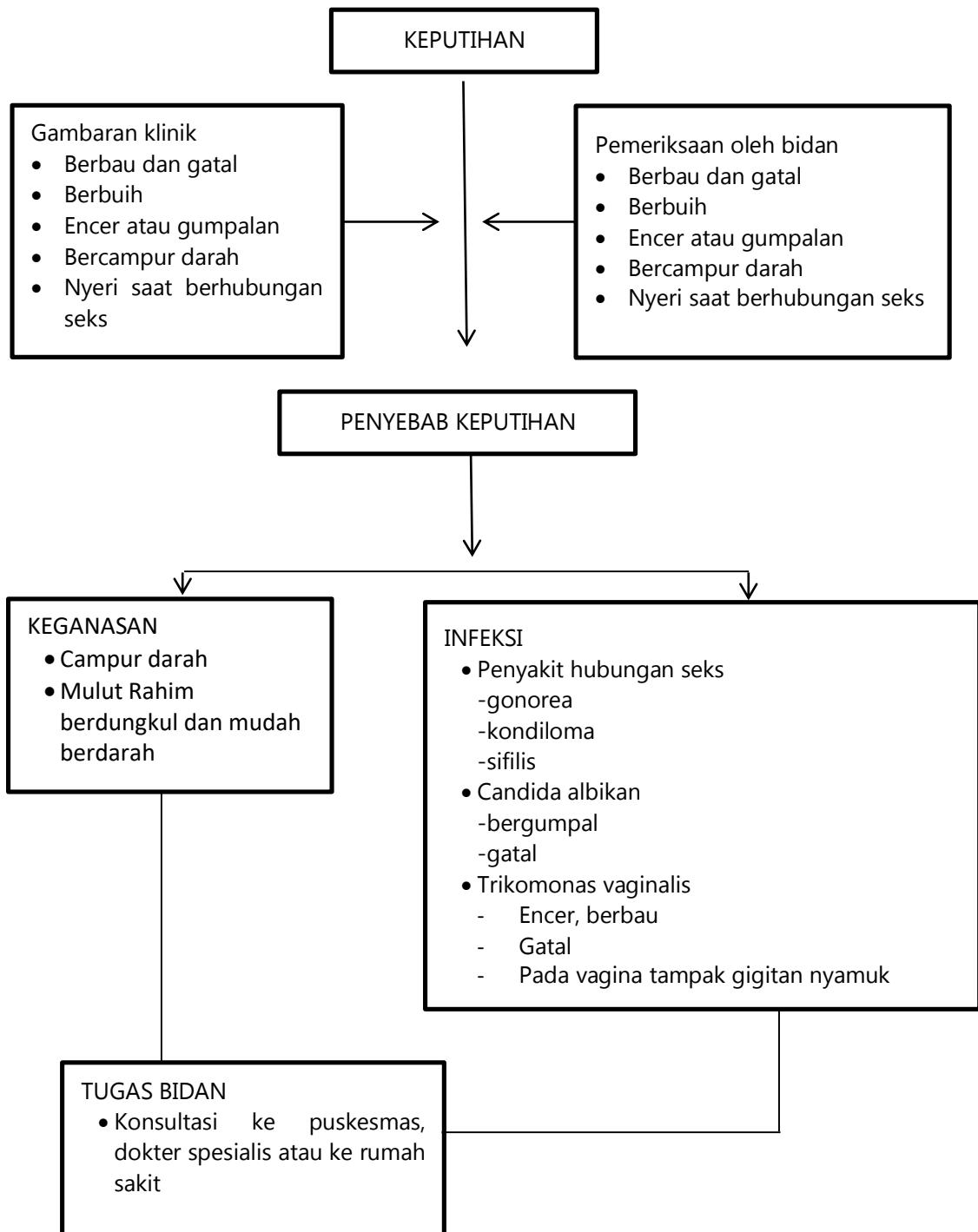
1. Jamur Candidas Atau Monilia
Keputihan dengan mengeluarkan cairan warnanya putih, kental, berbau agak keras, disertai rasa gatal pada kemaluan. Akibatnya, mulut vagina menjadi kemerahan dan meradang.
2. Parasite Trichomonas Vaginalis
Keputihan dengan mengeluarkan cairan keputihan sangat kental, berbuih, berwarna kuning atau kehijauan dengan bau menyengat, tidak gatal, liang vagina nyeri bila ditekan.
3. Bakteri Gardnella
Infeksi karena bakteri gardnella ini menyebabkan rasa gatal, dan mengganggu, warna keputihan keabuan, berair, berbuih dan berbau amis dan dapat memicu penyakit kelamin seperti sifilis dan gonorrhoe (Mutianingsih, 2019)
4. Menggunakan wc umum yang kotor, yang membawa resiko terinfeksi oleh bakteri, virus, jamur dan sebagainya
5. Penggunaan tissue untuk menggantikan air untuk membersihkan organ intim setelah buang air kecil
6. Memakai pakaian dalam yang ketat dan menggunakan pakaian dalam yang tidak menyerap keringat
7. Membersihkan vagina dengan arah yang salah sebaiknya dari depan kebelakang.
8. Area vagina yang lembab sehingga memicu pertumbuhan bakteri
9. Tidak menjaga kebersihan organ intim
10. Stress dan kelelahan
11. Tidak mengganti pembalut sesering mungkin saat menstruasi
12. Tinggal di lingkungan yang kotor
13. Berganti pasangan

14. Menggunakan pembalut dengan bahan yang tidak aman

E. Penanganan Keputihan

1. Anamnesa keputihan
 - a. Sejak kapan terjadi keputihan
 - b. Bagaimana hubungan dengan menstruasi
 - c. Apakah disertai gatal
 - d. Apakah berbau
 - e. Apakah disertai gumpalan
 - f. Apakah bercampur darah
 - g. Apakah disertai demam
 - h. Apakah disertai nyeri di kemaluan
 - i. Apakah sedang hamil
 - j. Pada anak kemungkinan benda asing dalam vagina
2. Tatalaksana
 - a. Pemeriksaan inspekulo
Pemeriksaan ini dilakukan untuk mencari penyebab keputihan
 - 1) Dari mana asalnya keputihan
 - a) Mulut Rahim
 - b) Hanya bersifat local dalam vagina
 - 2) Bagaimana dinding vagina
 - a) Warnanya
 - b) Apakah terdapat bintik merah, seperti gigitan nyamuk
 - c) Apakah keputihan menggumpal atau encer
 - d) Apakah keputihan melekat pada dinding vagina
 - 3) Bagaimana mulut Rahim (portio)
 - a) Apakah tertutup oleh keputihan
 - b) Apakah terdapat perlukaan
 - c) Apakah mudah berdarah
 - b. Pemeriksaan laboratorium
Bidan dapat melakukan tindakan
 - 1) Anamnesis
 - 2) Melakukan pemeriksaan inspekulo
 - 3) Pengambilan sampel keputihan untuk diperiksa di laboratorium dan pap smer
 - 4) Melakukan konsultasi dengan puskesmas atau dokter spesial.

F. Tatalaksana Keputihan Oleh Bidan



G. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keputihan

1. Pengetahuan tentang keputihan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia, pengetahuan kesehatan reproduksi adalah segala yang diketahui oleh seseorang terhadap kesehatan reproduksi meliputi sistem reproduksi, fungsi, proses reproduksi seperti kehamilan, serta penanganan dan pencegahan terhadap masalah reproduksi.

2. Media informasi

Media informasi merupakan sebuah alat mengumpulkan dan menyusun sebuah informasi yang memiliki banyak jenis yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang serta sikap dan perilaku seseorang termasuk dalam kesehatan reproduksi.

3. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, begitu juga dengan kesehatan reproduksi.

H. Perbedaan Kewenangan Bidan (Profesi Bidan) Dengan Ahli Madya Kebidanan

Lingkup asuhan kebidanan	Daftar keterampilan	Tingkat kemampuan	
		Bidan	Ahli madya kebidanan
Remaja	Skrining masalah kesehatan reproduksi remaja	3	
	Kie kesehatan reproduksi remaja	4	
	Konseling kesehatan reproduksi remaja	4	
Masa klimakterium	Identifikasi masalah kesehatan reproduksi pada masa klimakterium	3	
Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan	Identifikasi gangguan pada organ dan fungsi reproduksi perempuan	3	
	Skrining keganasan organ reproduksi		
	Kie kesehatan reproduksi dan seksualitas	4	
	Edukasi tentang skrining gangguan pada sistem reproduksi perempuan	3	
	Edukasi tentang skrining penyimpangan kesehatan reproduksi perempuan	3	
	Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas	3	

Keterangan:

1. Tingkat 3 : mampu melakukan di bawah supervise
 2. Tingkat 4 :mampu melaksanakan secara mandiri
- (kepmenkes 320 standar profesi bidan 2020, 2020)

I. Kesimpulan

Keputihan bukan penyakit tetapi gejala penyakit, sebab yang pasti perlu ditetapkan. Keputihan merupakan gejala penyakit yang sering terjadi. Timbulnya masalah pada organ reproduksi ini akibat perilaku kebersihan yang kurang baik. Wanita seringkali membersihkan area kewanitaan dengan cara yang salah ataupun membersihkan dengan bahan kimia secara berlebihan.

J. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun datang ketempat bidan dengan keluhan mengeluarkan cairan dari vagina, hasil anamnesis perih ketika BAK dan terasa panas, bidan akan melakukan pemeriksaan area genetalia namun pasien menolak
Bagaimana sikap bidan yang tepat pada kasus tersebut
 - a. Bidan menghormati keinginan pasien
 - b. Menjelaskan prosedur pemeriksaan
 - c. Merujuk
 - d. Langsung memberi obat**e. Menjelaskan dengan saksama tujuan pemeriksaan**
2. Seorang perempuan umur 34 tahun P3A0 datang ke TPMB dengan keluhan keputihan hasil anamnesis tidak ada nyeri dan rasa tidak nyaman , hasil pemeriksaan td 110/80 mmhg, n 80x/I, p 18x/I, s 36,8,
Apa diagnosa yang tepat pada pasien tersebut?
 - a. Keputihan fisiologis**
 - b. Keputihan patologis
 - c. Sifilis
 - d. Klamedia
 - e. Kandidiasis

3. Seorang remaja datang bersama ibunya ke TPMB, dengan keluhan keluar cairan dari vagina berwarna putih bening, tidak berbau dan tidak gatal remaja tersebut juga mengatakan senang menggunakan pakaian ala korea hasil pemeriksaan td 110/80 mmhg, n 80x/I, p 18x/I, s 36,8, berdasarkan kasus diatas faktor penyebab yang mungkin terjadi?
- Personal hygiene
 - Pengetahuan yang kurang tentang keputihan
 - Sering menggunakan pakaian ketat**
 - Jarang mengganti pembalut
 - Sering menggunakan wc yang kotor
4. Seorang perempuan umur 11 tahun datang ke TPMB dengan keluhan keluar keputihan dari kemaluannya. Hasil anamnesis: haid terakhir 2 minggu yang lalu. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 88 x/menit, S 36,5oC, P 20 x/menit, keputihan tidak gatal dan tidak berbau. Anjuran apa yang dapat diberikan bidan pada kasus di atas?
- Menjaga kebersihan vulva**
 - Konsultasi dengan dokter
 - Istirahat yang cukup
 - Pola makan sehat
 - Menghindari stress
5. Seorang perempuan, umur 30 tahun, datang ke Puskesmas bersama suami mengeluh keputihan. Hasil anamnesis: gatal pada daerah kemaluan dan sakit pada saat BAK. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 83 x/menit, S 380 C, P 21 x/menit, pada vagina nampak keputihan berwarna kehijauan. Bidan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan Pemeriksaan lanjutan apakah yang diperlukan pada kasus tersebut?
- Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan urine
 - Pemeriksaan alat vital
 - Pemeriksaan Hormonal
 - Pemeriksaan Laboratorium**

K. Referensi

- Afriyanti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I - Google Books* (tim mcu Group (ed.)). mahakarya citra utama.
- Dayaningsih diana, S. (2022). *DISMP KRISTEN GERGAJI SEMARANG*. 7(1), 5–12.
- Kepmenkes 320 standar profesi bidan 2020. (2020). *N Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
[https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttpp:](https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798)
- Mutianingsih, R. (2019). *Penyuluhan Kesehatan dalam Siklus Hidup Perempuan* - *Google Books*.
https://www.google.co.id/books/edition/Penyuluhan_Kesehatan_dalam_Siklus_Hidup/DXKAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keputihan&pg=PA26&printsec=frontcover
- Pusdatin. (2017). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (p. 1).
https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_reproduksi_remaja-ed.pdf
- Ridawati sulaeman, dewi purnamawati, eka rudy purwana. (2022). *Remaja dan Kesehatan Reproduksi - article.php* (1st ed.). cv bintang semesta media.
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=13333&val=929>
- Rohmatin, E., Laila Putri Suptiani, Mk., & Neng Mita Patmawati, Mk. (2021). *Buku Saku Kesehatan Reproduksi Praktis Mengenal Keputihan Dan Pencegahannya* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Suminar erni ratna, sari viant muta, magasida diani. (2022). *KEPUTIHAN PADA REMAJA - Google Books*.

BAB 6

HAID BANYAK

(*MENORAGIA*)

Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb



BAB 6

HAID BANYAK (*Menoragia*)

Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb

A. Pendahuluan

Menarche biasanya terjadi antara usia 12-13 tahun. Siklus normal remaja putri terjadi setiap 21-45 hari dengan perdarahan berlangsung antara dua hingga tujuh hari. Siklus menstruasi antara 21-34 hari terjadi pada 60-80% remaja pada tahun ketiga setelah menarche. Kehilangan darah rata-rata selama siklus menstruasi normal adalah 30-40 mL, membutuhkan penggunaan 3-6 pembalut atau tampon per hari. Kehilangan kronis ≥ 80 mL darah dikaitkan dengan kejadian anemia (Elmaoğulları & Aycan, 2018).

Perdarahan uterus abnormal merupakan keluhan ginekologi yang paling umum pada remaja yang dirawat di rumah sakit. Perdarahan menstruasi berlebihan adalah presentasi klinis yang paling sering dari perdarahan uterus abnormal. Perdarahan menstruasi berlebihan atau menoragia sering dilaporkan terjadi pada remaja (Elmaoğulları & Aycan, 2018; O'Brien, 2018). Meskipun menstruasi pada masa remaja yang tidak teratur terjadi karena anovulasi dan imaturitas aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, tetapi siklus menstruasi normalnya terjadi selama 21-45 hari dan berlangsung 7 hari atau kurang. Pendarahan menstruasi berlebihan didefinisikan sebagai kehilangan darah menstruasi yang berlebihan dan mengganggu kualitas hidup fisik, sosial, emosional, atau material wanita (ACOG, 2019).

Perdarahan uterus abnormal menyumbang setengah dari masalah ginekologi di kalangan remaja. Perdarahan uterus abnormal didefinisikan sebagai perdarahan dari korpus uteri yang tidak normal dalam durasi, volume, frekuensi dan/atau keteraturan. Selain itu, beberapa remaja mungkin tidak menyadari bahwa pola perdarahannya tidak normal, karena siklus menstruasi sering kali tidak teratur pada masa remaja. Faktor penyebab perdarahan uterus abnormal itu sendiri mungkin memiliki potensi konsekuensi kesehatan jangka panjang, menurunkan kualitas hidup dan mempengaruhi kehadiran di sekolah. Evaluasi siklus menstruasi harus menjadi tanda vital tambahan yang wajib diperhatikan pada setiap remaja

putri selama kunjungan pada tenaga kesehatan (Elmaoğulları & Aycan, 2018).

B. Definisi

Perdarahan uterus abnormal adalah nama yang diberikan untuk menggambarkan setiap penyimpangan dari siklus menstruasi normal. Rata-rata siklus berlangsung selama 29 hari dengan kisaran 23-39 hari dengan episode perdarahan berlangsung selama 2-7 hari (Smith, 2018). Menoragia adalah perdarahan menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari atau bisa juga perdarahan yang sangat deras/hebat yang diketahui dari mengganti tampon atau pembalut setelah kurang dari 2 jam atau mengeluarkan gumpalan berukuran seperempat atau lebih besar (CDC, 2022).

Perdarahan uterus abnormal adalah istilah luas yang menggambarkan ketidakteraturan dalam siklus menstruasi yang melibatkan frekuensi, keteraturan, durasi, dan volume aliran di luar kehamilan. Hingga sepertiga wanita akan mengalami perdarahan uterus abnormal dalam hidup mereka, dengan ketidakteraturan yang paling sering terjadi saat menarche dan perimenopause. Siklus menstruasi yang normal memiliki frekuensi 24 hingga 38 hari dan berlangsung selama 2 hingga 7 hari, dengan kehilangan darah sebanyak 5 hingga 80 mililiter. Variasi dalam salah satu dari 4 parameter ini merupakan perdarahan uterus abnormal (Davis & Sparzak, 2022).

Tabel 6.1 Klasifikasi Tingkat Keparahan

Tabel klasifikasi tingkat keparahan (Elmaoğulları & Aycan, 2018)	
Ringan	Menstruasi lebih lama (>7 hari) atau siklus lebih pendek (<3 minggu) selama dua bulan berturut-turut, dengan kenaikan perdarahan sedikit atau sedang, hemoglobin biasanya normal ($\geq 12 \text{ g/dL}$) atau sedikit menurun (10-12 g/dL).
Sedang	Menstruasi yang cukup lama atau sering (setiap 1-3 minggu), dengan perdarahan sedang hingga berat dan kadar hemoglobin $\geq 10 \text{ g/dL}$
Berat	Perdarahan berat dengan kadar hemoglobin $< 10 \text{ g/dL}$

C. Penyebab

Pada wanita remaja, penyebab non-struktural perdarahan uterus abnormal jauh lebih umum daripada penyebab struktural. Gangguan perdarahan seperti Penyakit von Willebrand, atau disfungsi ovulasi karena aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium yang imatur atau etiologi hormonal

lainnya seperti sindrom ovarium polikistik merupakan penyebab paling umum pada remaja putri (Menezes & Alderman, 2023).

Menoragia atau perdarahan uterus abnormal dapat diklasifikasikan ke dalam sembilan kategori. Penyebab menoragia ini dapat dibagi menjadi penyebab struktural dan non-struktural. Tabel berikut ini adalah klasifikasi penyebab menoragia menurut FIGO (Federation of Gynecology and Obstetrics).

Tabel 6.2 Penyebab Perdarahan Uterus Abnormal (Walker, Coffey, & Borger, 2022)

Penyebab Struktural	Penyebab Non-struktural
Polip	Koagulopati
Adenomiosis	Disfungsi ovulasi
Leiomioma	Endometrium
Keganasan dan hiperplasia	Iatrogenik
	Belum diklasifikasikan

Sangat penting bagi tenaga kesehatan mengetahui etiologi yang paling mungkin untuk penatalaksanaan yang efektif dan tepat pada wanita dengan kasus menoragia (Walker et al., 2022).

D. Faktor Risiko

Faktor risiko menoragia meliputi peningkatan usia, premenopause leiomyomata, dan polip endometrium. Paritas, indeks massa tubuh, olahraga, tingkat pendidikan, dan merokok belum ditetapkan sebagai faktor risiko, meskipun berat badan dikaitkan dengan siklus yang lebih panjang. Hingga 20% wanita dengan perdarahan menstruasi berat ditemukan memiliki kelainan perdarahan bawaan. Riwayat penyerangan seksual dua kali lebih umum di antara wanita dengan gejala dismenorea, menstruasi berat, dan disfungsi seksual dibandingkan dengan wanita tanpa keluhan tersebut, dan kemungkinan ini harus dieksplorasi pada pasien (Smith, 2018).

Wanita dengan perdarahan menstruasi berlebihan dilaporkan mengalami peningkatan ekspresi siklookksigenase (COX-1, COX-2) dan peningkatan respons endometrium terhadap stimulasi prostaglandin. Pengamatan ini menunjukkan kecenderungan yang diwariskan untuk perdarahan menstruasi berlebihan, meskipun belum ada yang terbukti secara meyakinkan (Smith, 2018).

E. Tanda dan Gejala

Setengah dari remaja putri dengan kelainan perdarahan datang dengan perdarahan menstruasi berat saat menarche. Dari anak-anak dan remaja dengan kelainan perdarahan, 70% melaporkan keluarnya bekuan darah dan perdarahan hingga ke pakaian dan seprai. Anemia yang diakibatkan oleh pendarahan dapat menyebabkan gejala seperti sakit kepala dan kelelahan. Kadar zat besi yang rendah pada remaja dengan perdarahan menstruasi berlebihan, bahkan tanpa anemia berhubungan dengan kelelahan dan penurunan kognisi yang secara khusus mempengaruhi pembelajaran verbal dan memori. Remaja dengan perdarahan berat mungkin mengalami gangguan kehadiran dan kinerja di sekolah, penurunan partisipasi dalam olahraga, dan dapat muncul dengan gejala suasana hati yang tidak nyaman atau kecemasan (ACOG, 2019).

Sedangkan tanda-tanda menoragia menurut CDC (2022) dapat diketahui dari beberapa hal berikut ini:

1. Memiliki aliran menstruasi yang membasahi satu atau lebih pembalut atau tampon setiap jam selama beberapa jam berturut-turut.
2. Perlu menggandakan pembalut untuk mengontrol aliran menstruasi.
3. Perlu mengganti pembalut atau tampon pada malam hari.
4. Memiliki periode menstruasi yang berlangsung lebih dari 7 hari.
5. Memiliki aliran menstruasi dengan gumpalan darah berukuran seperempat atau lebih besar.
6. Memiliki aliran menstruasi yang berat yang membuat tidak dapat melakukan hal-hal yang biasanya dilakukan.
7. Rasa sakit terus-menerus di bagian bawah perut selama menstruasi.
8. Lelah, kurang energi, atau sesak napas.

F. Penilaian dan Diagnosis

Fokus penilaian awal pasien dengan perdarahan menstruasi hebat adalah menentukan apakah perdarahannya akut dan menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik (Elmaoğulları & Aycan, 2018). Evaluasi pada remaja dengan gangguan perdarahan mencakup riwayat kesehatan menyeluruh dan pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium dan penunjang yang sesuai. Dokter kandungan harus menyadari faktor risiko dan komorbiditas yang terkait dengan gangguan perdarahan (ACOG, 2019).

a. Riwayat kesehatan

Saat memperoleh riwayat medis, penting untuk mengidentifikasi faktor risiko gangguan perdarahan serta kondisi medis yang akan mengubah penatalaksanaan. Remaja mungkin tidak dapat menggambarkan perdarahan menstruasi mereka secara akurat, sehingga tenaga kesehatan dapat bertanya kepada orang tua/pengasuh tentang jumlah pembalut atau tampon yang digunakan dan pendarahan melalui produk kebersihan yang mengotori pakaian dan seprai. Jika pasien menggunakan aplikasi untuk memetakan siklus menstruasinya, tenaga kesehatan dapat meninjau data tersebut untuk menambah informasi (ACOG, 2019).

Anamnesis harus diambil baik dengan atau tanpa kehadiran orang tua karena beberapa pertanyaan yang diajukan akan sulit dijawab oleh pasien secara terus terang di hadapan orang tua mereka, terutama yang berkaitan dengan aktivitas seksual. Data riwayat yang diperlukan meliputi: riwayat menstruasi (usia menarche, keteraturan, durasi, jumlah pembalut/tampon per hari), riwayat seksual, riwayat medis sebelumnya (penyakit sistemik, pengobatan saat ini/baru-baru ini), tinjauan sistemik (gejala yang terkait dengan penyebab sistemik perdarahan menstruasi berat seperti obesitas, PCOS, hipotiroidisme, hiperprolaktinemia, gangguan hipotalamus atau adrenal) dan riwayat keluarga (koagulopati, kanker). Riwayat menstruasi berat sejak menarche, perdarahan terkait pembedahan, perdarahan terkait perawatan gigi, memar atau epistaksis dengan frekuensi setidaknya sekali per bulan, perdarahan gusi yang sering dan gejala perdarahan dalam keluarga menunjukkan gangguan perdarahan yang mendasarnya(Elmaoğulları & Aycan, 2018).

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pasien dengan perdarahan menstruasi berat akut harus mencakup penilaian stabilitas hemodinamik, termasuk tekanan darah ortostatik dan pengukuran denyut nadi. Tanda-tanda dermatologis anemia dan gangguan perdarahan termasuk pucat dan adanya memar dan petekie. Pemeriksaan perut harus dilakukan untuk menilai distensi, hepatosplenomegali, atau massa. Jika pasien mengalami perdarahan pervaginam, pastikan sesuai dengan tingkat kematangan seksual dan bukan karena sumber lain (misalnya trauma). Pada gadis

remaja dengan perdarahan menstruasi berat, pemeriksaan spekulum biasanya tidak diperlukan (ACOG, 2019).

c. Pemeriksaan Laboratorium

Evaluasi remaja putri yang mengalami perdarahan menstruasi berat harus mencakup penilaian anemia akibat kehilangan darah, termasuk serum feritin serum, adanya gangguan endokrin yang menyebabkan anovulasi, dan evaluasi adanya gangguan perdarahan. Dalam penatalaksanaan perdarahan menstruasi berat akut pada pasien yang hemodinamiknya tidak stabil, tes golongan darah dan crossmatch harus dilakukan. Kadar feritin serum juga harus diketahui secara rutin pada wanita muda yang mengalami perdarahan menstruasi berat. Kadar feritin yang normal atau tinggi tidak mengesampingkan anemia defisiensi besi karena kadar feritin dapat meningkat pada keadaan inflamasi. Selain itu, tenaga kesehatan harus mengikuti pedoman skrining infeksi menular seksual berdasarkan usia dan faktor risiko.

d. Pemeriksaan Penunjang

Penyebab struktural perdarahan uterus abnormal akut pada remaja jarang terjadi, sehingga penggunaan pemeriksaan penunjang seperti pencitraan pada kelompok usia ini mungkin tidak membantu dalam diagnosis. Ultrasonografi rutin tidak boleh dilakukan semata-mata untuk pemeriksaan perdarahan menstruasi berat pada remaja. Keputusan untuk melakukan pemeriksaan pencitraan harus didasarkan pada penilaian klinis dokter kandungan atau penyedia perawatan ginekologi lainnya dan, jika dianggap perlu, ultrasonografi transabdominal mungkin lebih tepat daripada ultrasonografi transvaginal pada pasien remaja (ACOG, 2019).

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perdarahan abnormal tidak hanya bergantung pada etiologi, tetapi juga pada status hemodinamik pasien, derajat anemia, riwayat seksual, adanya kontraindikasi estrogen, dan apakah pasien mengalami perdarahan aktif saat datang (Menezes & Alderman, 2023). Penatalaksanaan seperti memberikan stabilitas hemodinamik, koreksi anemia dan pemeliharaan siklus normal merupakan tujuan utama dalam pengelolaan kasus ini. Terdapat beberapa pilihan pengobatan yaitu suplemen zat besi, kontrasepsi oral kombinasi, progesteron, obat

antiinflamasi nonsteroid (NSAID), antifibrinolitik, desmopresin dan analog GnRH. Penatalaksanaan kasus ini sebagian besar didasarkan pada tingkat keparahan perdarahan dan anemia. Jika penyebab yang mendasari telah teridentifikasi, dilakukan pengobatan khusus sebagai tambahan. Karena perdarahan haid yang berlebihan pada remaja sebagian besar disebabkan oleh siklus anovulasi, pengobatan difokuskan pada perdarahan uterus anovulasi (Elmaoğulları & Aycan, 2018).

a. Perdarahan Uterus Anovulasi Ringan

Remaja perempuan dengan perdarahan ringan dengan hemoglobin normal, observasi sudah cukup, kecuali jika terdapat perubahan negatif dalam kualitas hidup mereka. NSAID seperti ibuprofen dan naproxen sodium dapat membantu mengurangi aliran darah. Jika kadar hemoglobin 10-12 g/dL, observasi dan terapi hormonal merupakan alternatif yang dapat dilakukan, selama diberikan suplemen zat besi 60 mg per hari. Jika terapi hormonal diputuskan sebagai pilihan pengobatan, rejimen yang mungkin sama dengan untuk perdarahan uterus anovulasi sedang, dibahas di bawah secara rinci. Evaluasi ulang harus dilakukan pada tiga bulan atau lebih cepat jika perdarahan berlanjut atau menjadi lebih parah (Elmaoğulları & Aycan, 2018).

b. Perdarahan Uterus Anovulasi Sedang

Pasien-pasien dengan kasus ini dapat dikelola secara rawat jalan. Selain suplementasi zat besi, terapi hormonal diperlukan untuk menstabilkan proliferasi dan peluruhan endometrium. Tidak ada konsensus tentang apakah akan diobati dengan kontrasepsi oral kombinasi atau progestin saja. Pada remaja dengan anemia sedang yang mengalami perdarahan aktif, kontrasepsi oral kombinasi adalah pilihan yang lebih baik karena estrogen dapat meningkatkan hemostasis. Kontrasepsi oral kombinasi monofasik, yang mengandung setidaknya 30 mcg etinil E2 lebih disukai untuk mencegah perdarahan. Sebaiknya minum satu pil setiap 8-12 jam sampai pendarahan berhenti, kemudian dilanjutkan dengan satu pil per hari untuk total minimal 21 hari. Jika perdarahan mulai lagi, dosis dapat ditingkatkan menjadi dua kali sehari selama total 21 hari. 4-8 mg ondansetron dapat diberikan jika mual terjadi dengan E2 dosis tinggi. Pada akhir 21 hari, tujuh hari placebo atau jeda harus diberikan. Pengobatan kontrasepsi oral kombinasi dilanjutkan

selama 3-6 bulan sampai kadar hemoglobin mencapai ≥ 12 g/dL (Elmaoğulları & Aycan, 2018).

c. Perdarahan Uterus Anovulasi Berat

Pasien yang memiliki kadar hemoglobin <7 g/dL dan dengan kadar hemoglobin <10 g/dL tetapi mengalami perdarahan berat aktif dan ketidakstabilan hemodinamik (takikardia, hipotensi, tanda-tanda vital ortostatik) harus dirawat di rumah sakit. Mereka harus segera dievaluasi jika diperlukan transfusi darah. Remaja dengan kadar hemoglobin 8-10 g/dL dengan orang tua yang dapat dipercaya dapat ditindaklanjuti secara rawat jalan. Semua pasien dengan anemia berat akibat perdarahan menstruasi harus dinilai untuk gangguan perdarahan. Suplementasi zat besi sebanyak 60-120 mg harus dimulai segera setelah pasien cukup stabil untuk meminum pil oral (Elmaoğulları & Aycan, 2018).

Tabel 6.3 Manfaat dan keterbatasan strategi terapi yang tersedia untuk perdarahan menstruasi berat pada remaja (O'Brien, 2018).

Strategi terapi	Manfaat	Keterbatasan
Kontrasepsi oral kombinasi	Dosis dan siklus yang mudah dititrasi; mengurangi ketidakteraturan menstruasi, dismenore, dan jerawat	Kepatuhan sehari-hari sangat menantang bagi remaja; mual; tidak dapat digunakan oleh pasien dengan trombosis, trombofilia.
Pil progestin	Aman untuk wanita dengan kontraindikasi penggunaan estrogen	Kepatuhan yang ketat dalam pengaturan waktu dosis harian sulit untuk remaja; perdarahan lanjut menjadi penyebab umum untuk penghentian
DMPA	Aman untuk wanita dengan kontraindikasi estrogen; membutuhkan injeksi hanya sekali setiap 12 minggu; banyak pasien mengalami penurunan substansial dalam perdarahan menstruasi	Membutuhkan injeksi intramuskular; injeksi selanjutnya harus tepat waktu; risiko penurunan kepadatan tulang; beberapa pasien mengalami kenaikan berat badan, dan ada ketakutan mengenai efek buruk pada remaja.
Asam Traneksamat	Pilihan untuk keluarga yang tidak ingin menggunakan terapi hormonal; konsumsi hanya selama menstruasi; efek samping minimal	Tidak memelihara regulasi siklus; tidak diindikasikan untuk dismenore; dosis 3 kali per hari cukup menantang bagi remaja

H. Contoh Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Remaja dengan Menoragia

Data Subjektif

Identitas pasien

Nama : Nn A
Umur : 15 tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : pelajar

Keluhan utama : Nn A sudah menstruasi lebih dari 8 hari, darah yang keluar banyak sehari bisa mengganti pembalut hingga 4-5 kali, badan lemas dan sedikit pusing.

Riwayat menstruasi

a. Menarche : 13 Tahun
b. Siklus : 28-30 hari
c. Teratur/ tidak : tidak teratur
d. Lamanya : 6-8 hari
e. Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut
f. Sifat darah : cair kadang-kadang kental
g. Dismenorhea : ya
h. Keputihan : tidak pernah

Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu
Tidak pernah mengalami haid lebih dari 7 hari dan banyak hingga sering ganti pembalut
b. Riwayat kesehatan kesehatan keluarga
Dalam keluarga tidak pernah ada yang mengalami gangguan menstruasi dan penyakit koagulopati serta kanker
c. Riwayat penyakit yang saat ini sedang diderita
Tidak ada

Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi :

Makan : sehari 2 kali makan dengan nasi, lauk, tempe, tahu, dan jarang makan sayur

Minum : 6 gelas air putih, pagi hari selalu minum teh manis 1 gelas

b. Eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari, warna kuning jernih

BAB : 1 kali/hari

c. Aktivitas

Melakukan aktivitas sehari-hari seperti pelajar pada umumnya.

d. Personal hiegine

Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam setiap kali mandi.

e. Data psikososial

Merasa lelah dengan padatnya kegiatan di sekolah

Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : lemah

Kesadaran : comatosus

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 75 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 kali/menit

Berat badan : 40 kg

Tinggi Badan : 148 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : rambut bersih, warna hitam, tidak ada benjolan maupun lesi.

Wajah : pucat, tidak oedem/ tidak

Mata : konjungtiva pucat, sclera putih

Hidung : bersih, tidak ada sekret dan polip

Mulut : bibir pucat, gigi tidak berlubang dan berdarah

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.

Dada : tidak ada tambahan suara wheezing dan ronchi

Payudara : simetris, pembesaran normal

Abdomen : tidak ada pembengkakan hati, limpa, massa dan bekas luka operasi

Genitalia : bersih, tidak ada condiloma acuminata, tidak tampak varises, tidak ada pembesar kelenjar skene dan bartolini, ada pengeluaran cairan (darah).

Ekstremitas

Atas : tidak ada petekie

Bawah : tidak ada petekie, edema, kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella positif

Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10 g/dL

Assesment

Nn. A usia 15 tahun dengan menoragia dan anemia sedang

Diagnosa potensial : anemia berat

Planning

1. Memberitahu tentang kondisi saat ini berdasarkan hasil pemeriksaan
Evaluasi: Nn A mengetahui kondisinya
2. Menjelaskan tentang penyebab menoragia dan penatalaksanaannya
Evaluasi: Nn A dapat mengulang penjelasan yang diberikan bidan
3. Menganjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang terutama makanan tinggi zat besi
Evaluasi: klien bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan tablet tambah darah yang dikonsumsi sehari sekali sebelum tidur
Evaluasi: Nn A bersedia mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan
5. Menganjurkan klien untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap atau dokter kandungan jika perdarahan berlanjut
Evaluasi: klien mengatakan akan melakukan pemeriksaan ke RS

I. Soal Vignette

1. Seorang perempuan, umur 15 tahun datang ke TPMB dengan keluhan merasa lemas dan haidnya lebih dari 10 hari. Hasil anamnesa: ganti pembalut 5 kali perhari, darah bergumpal. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg , N 105 x/menit, P 20x/menit, S 37°C, pembesaran payudara normal, konjungtiva pucat, palpasi abdomen teraba massa, Hb 8 g/dL.
Apa tindakan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Melakukan konseling gizi
 - b. Memberikan edukasi personal higiene
 - c. Memberikan suplemen penambah darah
 - d. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi
 - e. **Rujuk ke dokter kandungan**
2. Seorang perempuan, umur 15 tahun datang ke TPMB dengan keluhan haid lebih dari 8 hari dengan jumlah yang banyak. Hasil anamnesa: ganti pembalut 4-5 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 20 x/menit, S 36,50C. Klien menolak saat bidan akan melakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen dan inspeksi terhadap darah yang keluar.
Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Meminta dukungan keluarga pasien
 - b. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - c. **Menjelaskan tentang tujuan dari pemeriksaan fisik yang dilakukan**
 - d. Merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap
 - e. Meminta keterangan tertulis terkait penolakan pemeriksaan
3. Seorang perempuan, umur 17 tahun datang ke TPMB dengan keluhan mendapatkan haid dua kali dalam sebulan dalam jumlah yang banyak. Hasil anamnesa: ganti pembalut 4 kali perhari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/ menit, S 36,50C, konjungtiva pucat, tidak teraba massa abdomen, Hb 10 g/dL.
Apa diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Amenorhea
 - b. Dismenoreea
 - c. Oligomenoreea

d. Menoragia

e. Polimenoreea

4. Seorang perempuan, umur 15 tahun datang ke TPMB dengan keluhan haid lebih dari 10 hari. Hasil anamnesa: ganti pembalut 4 kali perhari. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg , N 78x/menit, P 20x/menit, S 36,5oC, konjungtiva pucat, palpasi abdomen tidak teraba massa, Hb 10 g/dL.

Apa asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?

- a. Melakukan konseling gizi seimbang
- b. Memberikan edukasi personal higiene
- c. Memberikan tablet tambah darah**
- d. Mengecek ulang keluhan pada siklus menstruasi
- e. Rujuk ke dokter kandungan

5. Seorang perempuan, umur 19 tahun datang ke TPMB dengan keluhan haid lebih dari 9 hari dengan jumlah yang banyak. Hasil anamnesa: ganti pembalut 4-5 kali perhari, tidak ada nyeri, siklus teratur 30 hari, keluarga tidak ada riwayat yang sama. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 20 x/menit, S 36,5oC, konjungtiva pucat, tidak ada massa abdomen, Hb 9 g/dL.

Apa informasi yang paling menunjang diagnosa pada kasus tersebut?

- a. Riwayat kesehatan saat ini
- b. Riwayat psikologi
- c. Riwayat kesehatan yang lalu**
- d. Riwayat kesehatan keluarga
- e. Riwayat seksual

J. Referensi

- ACOG. (2019). ACOG Committee Opinion Number 785: Screening and Management of Bleeding Disorders in Adolescents with Heavy Menstrual Bleeding. *Obstetrics and Gynecology*, 134(3), e71–e83. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003412>
- CDC. (2022). Heavy Menstrual Bleeding. Retrieved March 4, 2023, from <https://www.cdc.gov/ncbddd/blooddisorders/women/menorrhagia.html>
- Davis, E., & Sparzak, P. B. (2022). Abnormal Uterine Bleeding. *Obstetrics and Gynaecology: An Evidence-Based Text for MRCOG, Third Edition*, 583–591. <https://doi.org/10.1201/b19647-75>
- Elmaoğulları, S., & Aycan, Z. (2018). Abnormal Uterine Bleeding in Adolescent Women. *The Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 10(3), 191–197. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.0014>
- Menezes, M. E., & Alderman, E. M. (2023). Abnormal uterine bleeding in the adolescent. *Reference Module in Biomedical Sciences*, 886–904. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818872-9.00013-3>
- O'Brien, S. H. (2018). Evaluation and management of heavy menstrual bleeding in adolescents: The role of the hematologist. *Blood*, 132(20), 2134–2142. <https://doi.org/10.1182/blood-2018-05-848739>
- Smith, R. P. (2018). Dysmenorrhea and Menorrhagia. *Dysmenorrhea and Menorrhagia*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71964-1>
- Walker, M. H., Coffey, W., & Borger, J. (2022). Menorrhagia. In *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* (Vol. 21). <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2011.06.003>

BAB 7

HAID SEDIKIT

Jumiyati, S.ST., M.Kes



BAB 7

HAID SEDIKIT

Jumiyati, S.ST., M.Kes

A. Latar Belakang

Masa Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi seksual. Masa pubertas dalam kehidupan kita biasanya dimulai saat berumur delapan hingga sepuluh tahun dan berakhir lebih kurang di usia 15 hingga 16 tahun (Sibagariang, 2016). Pada masa remaja, seorang individu akan mengalami situasi pubertas dimana ia akan mengalami perubahan yang mencolok secara fisik maupun emosional/psikologis (Lubis, 2013).(Deviliawati 2020)

Menstruasi merupakan tanda dari kematangan seksual pada remaja putri. Mestruasi adalah perdarahan dari rahim yang berlangsung secara periodik dan siklus dari uterus yang disertai dengan pengelupasan endometrium. Perdarahan haid adalah hasil intraksi kompleks yang melibatkan sistem hormon dengan hormon tubuh, yaitu hipofisi, hipotalamus, ovarium dan uterus.Haid yang pertama kali disenut (menarche). Setiap bulan, wanita melepaskan satu sel telur dari salah satu ovariumnya, bila sel telur ini tidak mengalami pembuahan, maka akan terjadi perdarahan (menstruasi) (Rohan et al., 2017).(Deviliawati 2020)

Siklus menstruasi merupakan waktu di mana berawal dari hari kesatu haid (menstruasi) hingga kedatangan masa haid (menstruasi) berikutnya. Periode/siklus menstruasi berjalan normal terjadi pada perempuan yang secara umum terjadi setiap 28-35 hari di mana untuk periode haid (menstruasi) terjadi selama tiga-lima hari dengan kehilangan darah rata-rata sebesar 30-80 mililiter. (Agustin et al. 2022)

Rentang waktu siklus menstruasi setiap wanita berbeda-beda tetapi normalnya antara 21-35 hari (Herlina & Virgia, 2020).Lama dan cepatnya siklus menstruasi pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stress, genetik dan gizi seseorang (Tombokan et al., 2017).Tidak normalnya siklus menstruasi pada seseorang dapat menggambarkan adanya gangguan sistem metabolisme

dan hormonal pada seseorang (Francisca Endah Wahyuningrum & Chusnul, 2016). (Lestari, Mumpunni, and Sari 2023)

Menstruasi adalah proses alami perempuan yaitu proses meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar bersamaan dengan darah dari vagina. Menstruasi pada kurun waktu antara fase perdarahan menstruasi sebelumnya dengan fase perdarahan menstruasi berikutnya. Jarak siklus yang paling panjang biasanya terjadi sesaat setelah haid pertama dan pada saat sebelum menopause (Murti Ani et al. 2022)

Menstruasi merupakan perpaduan antara kesehatan organ genitalia dan rangsangan hormonal yang kompleks berasala dari mata rantai aksi hipotalamus-hipofisi-ovarium. Gangguan siklus menstruasi dapat terjadi akibat kedua faktor tersebut. (Chandaranita and Fajar 2014)

Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 20 hingga 80 ml perhari dan lama haid antara 3-7 hari. Menstruasi atau haid yang terjadi dengan siklus kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari termasuk kategori siklus yang tidak normal, hal ini terjadi karena banyak penyebab seperti keadaan hormon yang tidak seimbang, stres, penggunaan KB, atau karena tumor. (Dr. Andi Maryam S.ST. 2020)

Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 menemukan bahwa indeks antropometri berhubungan dengan gangguan menstruasi pada wanita. Dalam penelitian tersebut juga di temukan adanya hubungan yang bermakna antara IMT dengan terjadinya gangguan menstruasi (Rad et al., 2018). (Miraturrofi'ah 2020)

Dalam perjalanannya, tidak semua remaja yang mengalami menstruasi akan berjalan dengan lancar tanpa keluhan. Tahun-tahun awal menstruasi merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya gangguan menstruasi (Lubis et al., 2017). Tujuh puluh lima persen wanita pada tahap remaja akhir mengalami gangguan yang terkait dengan menstruasi. Banyak dari wanita yang mengalami gangguan menstruasi saat masa menstruasinya. Gangguan menstruasi meliputi ketidakteraturan siklus menstruasi (durasi atau panjang), hipermenorhea atau hypomenorrhoe, kelainan siklus haid polimenorea atau oligomenorea, dismenoreea, amenorea, perdarahahn diluar haid metrorragia dan sindrom pramenstruasi (Karout et al., 2012) (Miraturrofi'ah 2020)

B. Definisi

Hipomenorea adalah gangguan menstruasi di mana darah haid yang keluar sangat sedikit. Kondisi ini menyebabkan masa haid atau menstruasi berlangsung lebih singkat. Hipomenorea dapat disebabkan oleh berbagai hal, sehingga cara mengatasinya juga perlu disesuaikan dengan penyebabnya. (Chandaranita and Fajar 2014)

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa/jumlah darah haid sedikit, sebab kelainan ini terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misal sesudah operasi mioma). Hipomenore terjadi karena endometrium tidak tumbuh optimal. (Miraturrofi'ah 2020)

Hipomenore adalah perdarahan dengan jumlah darah sedikit, melakukan pergantian pembalut 1-2 kali dalam sehari, dan berlangsung dalam 1-2 hari saja. Perdarahan haid yang jumlah darahnya sedikit (<40 ml) siklus regular. (Simbolon 2020)

C. Penyebab

Hipomenorea dapat disebabkan oleh kesuburan endometrium kurang karena gizi pasien yang rendah, penyakit menahun dan gangguan hormonal. (Chandaranita and Fajar 2014)

Adanya gangguan pada saat menstruasi dapat terjadi karena adanya kelainan non organic misalnya koagulopati, yakni terdapat gangguan terhadap pembekuan darah sehingga hal tersebut dapat menyebabkan darah menjadi sulit untuk membeku. Kondisi lain juga yang sering terjadi yaitu penyakit Von Willebrand dan disfungsi pada proses ovulasi.

1. Gangguan Fungsi Hormone

Proses menstruasi berkaitan dengan sistem hormon yang telah diatur oleh kelenjar hipofisis. Ketika terjadi menstruasi, hormon akan memberikan sinyal ke indung telur agar ovum segera memproduksi sel telur. Gangguan hormonal ini yang menyebabkan penekanan produksi estrogen yang kemudian menyebabkan kurangnya penebalan pada dinding endometrium yang akhirnya menyebabkan volume darah menstruasi lebih sedikit atau lama haid lebih pendek. (Miraturrofi'ah 2020)

Status gizi berperan penting dalam mempengaruhi fungsi organ reproduksi. Wanita yang memiliki status gizi yang kurang memiliki resiko terjadinya gangguan siklus menstruasi yang diakibatkan oleh

terganggunya pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi. Berat badan yang rendah atau pernurunan berat badan secara mendadak dapat menghambat pelepasan GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone), yang dapat mengurangi kadar LH dan FSH hormon yang bertanggung jawab untuk perkembangan telur dalam ovarium, tetapi sel telur tidak akan pernah dibebaskan karena kekurangan hormon. Wanita yang memiliki berat badan berlebih memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur yang disebut oligomenoreia. Status gizi berlebih seperti gemuk dan obesitas akan berdampak pada fungsi sistem hormonal tubuh, mengingat bahwa lemak mampu memproduksi estrogen yang mengakibatkan gangguan siklus menstruasi

2. Anemia

Hubungan anemia dengan ketidakteraturan siklus menstruasi reproduksi manusia yang normal melibatkan interaksi antara berbagai hormon dan organ, yang diatur oleh hipotalamus. Hipotalamus meghasilkan hormon yang disebut *releasing factors (RH)*. RH berjalan ke *hipofisia* (sebuah kelenjar yang terletak dibawah *hipotalamus*) dan merangsang *hipofisa* untuk melepaskan hormon lainnya. LH dan FSH merangsang pematangan kelenjar reproduktif dan pelepasan hormon seksual. Siklus menstruasi dikendalikan hormon seksual. Siklus menstruasi dikendalikan oleh sistem hormon dan dibantu oleh kelenjar *hipofisis*. Apabila kinerja otak berkurang karena jumlah oksigen yang diterima tidak optimum maka akan mempengaruhi kerja *hipotalamus*. *Hipotalamus* yang terganggu akan berdampak pula pada kerja hormon yang dapat merangsang pematangan kelenjar reproduksi dan pelepasan hormon seksual menjadi terhambat atau bekerja lebih lama. Sehingga biasanya siklus menstruasi tersebut tidak teratur dan panjang (Kurniasari et al., 2018).

3. Disfungsi ovulasi

Proses terjadinya gangguan kesuburan (infertilitas) yang dapat menyebabkan gangguan pada sistem hormone. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan dalam jumlah yang bervariasi dan dapat terjadi setiap saat. Manifestasi yang dapat terjadi pada kasus tersebut adalah perdarahan ringan seperti adanyan flek atau perdarahan hebat (Syarif dan Samrida, 2021)

4. Kelenjar gondok

Kelenjar gondok yang terlalu tinggi (hipertiroid) maupun rendah (hipotiroid) biasanya mempengaruhi siklus menstruasi. (Murti Ani et al. 2022)

D. Faktor Resiko

Faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut :

1. Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan secara akut dan sedang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung pada derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang atau kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorea*.

2. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

3. Stres

Perubahan sistemik dalam tubuh disebabkan oleh stres, khususnya sistem persarafan dalam *hipotalamus* melalui perubahan *prolactin* atau *endogen opiate* yang dapat mempengaruhi elevasi *kortisol basal* dan menurunkan hormon *lutein (LH)* yang mampu mempengaruhi siklus menstruasi sampai menyebabkan amenorea.

4. Diet

Diet dapat berpengaruh terhadap siklus menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormon pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali dalam setahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdaraan yaitu hipermenore dan hipomeorhe. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorea.

5. Paparan

Lingkungan dan Kondisi Kerja Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja yang ringan.

6. Gangguan endokrin

Penyakit pada sistem endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorea dan oligomenorea lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit polystic ovarium berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan oligomenorea. Amenorea dan oligomenorea pada perempuan dengan penyakit polystic ovarium berhubungan dengan insensitivitas hormon insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorea dan lebih lanjut menjadi amenorea. Hipertiroid berhubungan dengan polymenoreea dan menoragia.

7. Gangguan pendarahan (pembekuan darah)

Gangguan perdarahan dibagi menjadi 3, yaitu perdarahan yang berlebihan, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfungsional Uterin Bleeding (DUB)* merupakan gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB akan meningkat selama proses transisi menopause. (Murti Ani et al. 2022)

E. Tanda Dan Gejala

Menurut (Icemi & Wahyuni 2019) dalam penelitian Deltha Elisabeth Simbolon, Ada beberapa tanda dan gejala dari hipomenorea yang dapat kita perhatikan diantaranya :

1. Siklus haid datang lebih cepat
2. Perdarahan haid jumlahnya sedikit (<40 ml)
3. Perdarahan haidnya berupa bercak darah dan flek
4. Membutuhkan pembalut lebih sedikit dari biasanya (menghabiskan <2 pembalut) (Simbolon 2020)

F. Pencegahan

Jika mendapatkan keadaan seperti hipomenorea pada pasien, bidan dapat melakukan konsultasi ke puskesmas atau segera merujuknya ke dokter ahli. (Chandaranita and Fajar 2014)

Untuk mencegah terjadinya gangguan siklus menstruasi yaitu dengan mengurangi stress dengan penggunaan mekanisme coping yang

baik, misalnya dengan mengatur diet dan nutrisi, berolahraga, berhenti merokok, istirahat dan tidur mengatur berat badan, mengatur waktu dengan tepat menghindari minuman keras, terapisomatik, terapipsikofarmaka, dan terapi religious. (Setiawati 2015)

G. Penatalaksanaan

Terapi hipomenorea adalah bersifat psikologis untuk menenangkan penderita, kecuali didapatkan penyebab nyata lainnya. Kondisi ini tidak mempengaruhi fertilitas. Tidak perlu terapi jika siklus ovulatoar subsitusi hormon E & P bila perlu induksi ovulasi jika siklus anovulatoar dan ingin anak. Tindakan yang bisa dilakukan antara lain:

1. Menenangkan penderita, merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.
2. Diberi obat berupa endometril. (Simbolon 2020)

Dalam bukunya (Murti Ani et al. 2022) jika mendapati pasien dengan gangguan siklus menstruasi harus disesuaikan penyebab gangguan dan riwayat reproduksi untuk memudahkan dokter dalam menangani pasien :

1. Memberikan obat-obatan

Obat-obatan yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Biasanya obat yang digunakan hanya dalam waktu singkat karena sebagai upaya untuk mereda atau menurunkan gejala menstruasi

2. Tindakan medis

Tindakan ini dilakukan jika gangguan menstruasi bersifat patologis. Tindakan misalnya endometrium abrasi dan histerektomi.

H. Kompliksi

Pada hipomenorea sendiri tidak mengganggu fertilitas. Bagi wanita yang mengalami gangguan menstruasi secara umum jika tidak ditangani akan menimbulkan :

1. Anemia

Gangguan menstruasi kronik dapat menyebabkan terjadinya kehilangan zat besi dalam darah. Prevalensi kasus tersebut sebesar 30 % dialami oleh remaja, bahkan ada pula yang mengalami menoragia serta masalah pembekuan darah.

2. Kanker endometrium

Terdapat 1-2 % wanita mengalami gangguan menstruasi anovulasi, jika hal ini tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan terjadinya kanker endometrium

3. Infertilitas

Kejadian anovulasi kronis memiliki keterkaitan dengan kejadian infertilitas, dengan atau tidak adanya produksi androgen secara berlebihan. Jika seorang perempuan mengalami sindrom ovarium polikistik (SDPK), obesitas, hipertensi kronik, serta DM tipe 2, pasien dengan kondisi tersebut memiliki peluang terjadinya infertilitas.

4. Osteoporosis

Diketahui bahwa hormon estrogen dalam tubuh berfungsi untuk menjaga kesehatan dan kepadatan tulang, sehingga apabila secara terus menerus proses ovulasi tidak berlangsung dengan baik, kondisi ini akan memicu terjadinya osteoporosis, karena memiliki sedikit estrogen

5. Hyperplasia Endometrium

Pada saat lapisan endometrium menjadi sangat tebal tidak seperti kondisi normal dan terjadi secara terus menerus hingga menyebabkan menstruasi menjadi tidak teratur dalam waktu yang lama hal ini akan memicu terjadinya kanker endometrium. (Murti Ani et al. 2022)

I. Contoh Kasus

Seorang remaja putri Nn "I" usia 19 Tahun datang ke BPM dengan keluhan haid yang tidak normal. Pasien mengatakan haid yang keluar sedikit dan menstruasi terjadi hanya 2 hari setiap bulan serta ganti pembalut hanya 1-2 kali sehati. Setiap haid pasien tidak pernah merasakan nyeri, saat ini merasa khawatir, takut dan perasan gelisah. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB 40 Kg, TB 150 cm. Bidan menyampaikan agar remaja tersebut tidak perlu khawatir dan jika masih merasa cemas pasien bisa langsung datang ke dokter untuk mendapatkan konsultasi yang lebih lengkap. Bidan menganjurkan untuk pulang beristirahat, sesekali berolahraga dan meningkatkan untuk mengkonsumsi gizi seimbang.

J. SOAP

Subjektif

Nn. "I" mengatakan menstruasi tidak normal, darah haid yang keluar sedikit terjadi hanya 2 hari setiap bulan dan ganti pembalut 1-2x sehari.
Nn."I" merasa cemas, khawatir dan gelisah dengan keadaannya saat ini.

Objektif

Keadaan Umum baik, Kesadaran komposmentis, TTV = TD 110/80 mmHg, R 22x/i, N 80x/i, S 36,8°C. Tinggi Badan 150 cm dan Berat Badan 40 Kg.

Assasment

Nn. "I" 19 Tahun dengan Hipomenorhea, stress dan khawatir karena haid yang sedikit

Planning

1. Memberitahu Nn. "I" hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan emosional dan motivasi pada Nn "I" agar tidak mengalami stress pada dirinya.
3. Menganjurkan untuk meningkatkan gizi agar berat badan dapat meningkat dengan menambah makanan sayur hijau, yang mengandung vitamin, protein dan mineral yang banyak seperti nasi, ikan daging, dan air putih
4. Menganjurkan untuk beristirahat yang cukup setiap hari 8 jam/hari.
5. Mengajurkan pada pasien untuk banyak mengkonsumsi buah-buahan yang banyak mengadung vitamin.
6. Mengajurkan kepada Nn. "I" untuk berolahraga ringan.
7. Menganjurkan untuk konsul ke dokter Sp. OG

K. Soal Vignette

Seorang remaja perempuan, umur 17 tahun datang ke PBM dengan keluhan haid tidak normal. Hasil anamneses : haid sedikit, ganti pembalut sekali sehari berlangsung 2 hari. Hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, N 86x/menit, BB : 45 Kg, abdomen tidak teraba massa.

1. Apakah diagnosis yang paling tepat pada kasus di atas?
 - a. Amenorhea
 - b. Oligomenorhea
 - c. Hipermenorhea
 - d. Hipomenorhea**
 - e. Polimenorhea
2. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut
 - a. Mengajurkan pada pasien untuk makan makanan bergizi**
 - b. Melakukan analisis data kesehatan pada pasien
 - c. Melakukan konseling pada dokter obgyne
 - d. Melakukan terapi hormonal pada pasien
 - e. Merujuk ke Rumah Sakit terdekat
- Seorang remaja perempuan 18 tahun datang ke BPM, dengan keluhan haid tidak teratur. Hasil anamneses : perdarahan bercak, ganti pembalut sekali sehari. Hasil pemeriksaan : TD1120/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TB 152 cm, BB 45 kg, benjolan payudara (-). Bidan melakukan pemeriksaan selanjutnya guna menegakkan diagnosis.
3. Pemeriksaan apakah selanjutnya pada kasus tersebut?
 - a. Pemeriksaan USG
 - b. Pemeriksaan hemoglobin
 - c. Pemeriksaan protein urine
 - d. Pemeriksaan vagina touche
 - e. Pemeriksaan palpasi abdominal**
4. Rencana asuhan apakah yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut ?
 - a. Pengaturan pola istirahat
 - b. Pengaturan pola nutrisi**
 - c. Olahraga teratur
 - d. Terapi hormonal
 - e. Personal hygine
5. Remaja 16 tahun datang ke PKM, mengeluh haid sedikit dan menstruasi 2 hari setiap bulan serta ganti pembalut 1-2 kali sehati. Saat ini pasien merasa khawatir, takut dan perasan gelisah. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV dalam batas normal, BB 40 Kg, TB 150 cm. Bidan meberikan konseling agar tidak perlu merasa khawatir.

Apakah peran bidan dalam melaksanakan tugasnya?

- a. Peneliti
- b. Pendidik
- c. Pelaksana**
- d. Pengelola
- e. Investigasi

6. Seorang bikor Puskesmas sedang membuat rencana penyuluhan kesehatan remaja di sebuah SMP wilayah binaan Puskesmas. Dalam survei pendahuluan diperoleh informasi bahwa sebagian siswi SMP sudah haid. Hasil pemeriksaan kesehatan : terdapat 30 % remaja putri mengalami anemia.

Apakah informasi yang paling prioritas diberikan pada kasus tersebut?

- a. Pengaturan pola istirahat
- b. Kesehatan reproduksi
- c. Kebutuhan olahraga
- d. Kebutuhan nutrisi**
- e. Personal hygiene

L. Daftar Pustaka

- Agustin, Eva Nur, Putri Regita Miolda, Ega Ladiesta Pramesti, and Claudia Shabrina. 2022. "HUBUNGAN STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA DI MASA PANDEMI COVID-19: A LITERATURE REVIEW." 3: 136–44.
- Chandaranita, Ida Ayu, and Ida Bagus Gede Fajar. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. 3rd ed. ed. IDI. Jakarta: EGC.
- Deviliawati, Atma. 2020. "Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi." *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 5(2): 111–20.
- Dr. Andi Maryam S.ST., M.Kes. 2020. *Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi*. Makassar: Prodi KesPro Pasca Sajana UIT.
- Lestari, Tria Ajeng, risna Yekti Mumpunni, and Nining Loura Sari. 2023. . ". PROFESIONAL HEALTH JOURNAL Special Issue, Volume 4 No. 2sp, Bulan Juni Tahun 2023 (Hal. 1-7)." 4(2): 1–7.
- Miraturrofi'ah, Mira. 2020. "Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Starus Gizi Pada Remaja." 5(2): 31–42.
- Murti Ani et al. 2022. *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. eds. Dr. Neila Sulung and Rantika Maida Sahara. Sumatra Barat: PT. Global Ekssekutif Teknologi.
- Setiawati, Sugma Epri. 2015. "Pengaruh Stres Terhadap Siklus Menstruasi Pada Remaja." 4: 94–98.
- Simbolon, Deltha Elisabeth. 2020. "Hubungan Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir."

PROFIL PENULIS



Emy Yulianti, M.Kes

Dosen Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemnkes Pontianak

Penulis lahir di Sungai Pangkalan tanggal 4 Desember 1973. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Poltekkes kemenkes Pontianak sejak tahun 2008 sampai sekarang. Riwayat Pendidikan pernah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Indonesia Jakarta, kemudian menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Tiga di Poltekkes Kemenkes Pontianak dan telah menyelesaikan Pendidikan Pasca Sarjana Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini aktif dalam kegiatan tri dharma perguruan tinggi dan mengembangkan diri melalui penulisan buku.



Vita Pratiwi, S.S.T., M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ilmu

Penulis lahir di Jakarta tanggal 5 Mei 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ilmu Depok sebagai Wakil Ketua Stikes bidang Kemahasiswaan & Alumni. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, pendidikan DIII pada Jurusan DIII Kebidanan lulus tahun 2001, DIV Kebidanan di STIKes Indonesia Maju (STIKIM) lulus tahun 2008, melanjutkan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia (URINDO) lulus tahun 2014. Saat ini penulis menekuni bidang menulis dan tertarik mengembangkan media pembelajaran berbasis teknologi. Buku ini merupakan karya kedua penulis setelah buku dengan judul Kupas Tuntas Soal Uji Kompetensi Bidan Jilid 2 tahun 2021,. Email: vitapratiwi5580@gmail.com

PROFIL PENULIS



Bd. Mariza Mustika Dewi, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Karya Husada Semarang

Penulis lahir di Temanggung 18 Maret 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas Karya Husada Semarang. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik, melanjutkan pendidikan Pascasarjana Magister Terapan Kebidanan, dan Pendidikan Profesi Bidan. Penulis menekuni ilmu kebidanan dengan kepakaran Persalinan.

Saat ini penulis aktif dalam kegiatan tridarma perguruan tinggi yaitu pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat serta aktif dalam kegiatan penulisan buku, artikel jurnal, dan bimbingan belajar ujian kompetensi nasional Profesi Bidan.



Junay Darmawati, S.ST., M.Kes

nayputrilia250@yahoo.com

Penulis lahir di Sungai Batang, 27 Februari '1987. Penulis bekerja di Stikes Al- Su'aibah Palembang sampai saat ini dan menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan AKBID Nusantara Palembang dan DIV Bidan Pendidik STIKES Mitra Adiguna Palembang. Saat ini aktif dalam kegiatan tri dharma perguruan tinggi dan mengembangkan diri melalui penulisan buku.

PROFIL PENULIS



Eni Yuliawati, S.Tr.Keb., M.Km, lahir di sarana jaya, 12 maret 1995 lahir dari pasangan Jumadi dan Muharti. Status sudah menikah dengan Sarif Subarkah, S.Pi.,M.Si dan memiliki satu anak perempuan Syaqila Subarkah. Telah menyelesaikan pendidikan s2 di stikes fort de kock bukittinggi. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap prodi kebidanan di Universitas Dharmas Indonesia Di Dharmasraya Sumatera Barat.



Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Jember tanggal 5 Juli 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan dan menyelesaikan pendidikan sarjana hingga magister di Universitas Brawijaya Malang. Menyelesaikan pendidikan S1 tahun 2016 pada Jurusan Kebidanan, penulis kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Bidan dan selesai pada tahun 2018. Di tahun yang sama penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan. Saat ini aktif dalam kegiatan tri dharma perguruan tinggi dan mengembangkan diri melalui penulisan buku.

PROFIL PENULIS



Jumiyati, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan

Institut Kesehatan dan Teknologi Bisnis Menara Bunda Kolaka

Penulis lahir di Segeri tanggal 24 Juni 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Institut Kesehatan dan Teknologi Bisnis Menara Bunda Kolaka, Sulawesi Tenggara. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Umum Daya Makassar, pendidikan DIV pada Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan di STIKES Mega Rezky dan melanjutkan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Muslim Indonesia. Saat ini penulis menekuni bidang menulis dan tertarik mengembangkan media pembelajaran berbasis teknologi. Buku ini merupakan karya pertama penulis. Email : miyaakmal401@gmail.com.

SINOPSIS

Buku **Masa Remaja; Remaja dan Permasalahan** disusun bersama oleh beberapa dosen kebidanan yang ditujukan untuk mahasiswa kebidanan guna memahami lebih jauh tentang masalah diagnose kesehatan reproduksi pada masa remaja, dengan buku ini mahasiswa mendapatkan gambaran dan informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dengan baik. Serta mampu menerapkan untuk mengembangkan kompetensi kebidanan.

Semoga dengan hadirnya buku ini memberikan manfaat bagi perkembangan kebidanan. Buku ini membahas materi tentang;

1. Kehamilan Remaja,
2. Kehamilan Tidak Diinginkan,
3. Belum Haid pada Usia 15 Tahun,
4. Haid Tidak Teratur,
5. Keputihan (*Flour Albus*),
6. Haid Banyak (*Menoragia*),
7. Haid Sedikit.

Buku Masa Remaja; Remaja dan Permasalahan disusun bersama oleh beberapa dosen kebidanan yang ditujukan untuk mahasiswa kebidanan guna memahami lebih jauh tentang masalah diagnose kesehatan reproduksi pada masa remaja, dengan buku ini mahasiswa mendapatkan gambaran dan informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dengan baik. Serta mampu menerapkan untuk mengembangkan kompetensi kebidanan.

Semoga dengan hadirnya buku ini memberikan manfaat bagi perkembangan kebidanan. Buku ini membahas materi tentang;

- 1.Kehamilan Remaja,
- 2.Kehamilan Tidak Diinginkan,
- 3.Belum Haid pada Usia 15 Tahun,
- 4.Haid Tidak Teratur,
- 5.Keputihan (Flour Albus),
- 6.Haid Banyak (Menoragia),
- 7.Haid Sedikit.

ISBN 978-623-8411-05-4



Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919