

Bunga Rampai

MASALAH-MASALAH

KESEHATAN REPRODUKSI

YANG SERING TERJADI

Naimah Nasution • Ana Puji Astuti • Maryam • Melicha Kristine Simanjuntak

Editor: Naimah Nasution.



BUNGA RAMPAI
MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI
YANG SERING TERJADI

Penulis:

Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.

Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Maryam, S.ST., M.Keb.

Melicha Kristine Simanjuntak, SST., M.Keb.

Editor:

Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.



BUNGA RAMPAI MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG SERING TERJADI

Penulis:

Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.
Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Maryam, S.ST., M.Keb.
Melicha Kristine Simanjuntak, SST., M.Keb.

Editor: Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-623-8549-67-2

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT 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

PENERBIT:

**PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT pemilik alam semesta beserta seluruh isinya yang telah memberikan rahmat, hidayah dan kekuatannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan "**Bunga Rampai: Masalah – Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi**", dimana salah satu solusi yang efektif dalam penanganan dan usaha pencegahan yang dapat dilakukan sebelum terjadinya masalah tersebut di dalam kehidupan sehari-hari. Shalawat dan salam tak lupa kiranya selalu tercurahkan kepada Nabi kita Nabi Muhammad SAW.

Masalah kesehatan reproduksi ini sangat perlu menjadi perhatian dimana kebanyakan dari masyarakat masih banyak yang sepele akan kesehatan dirinya yang tidak terlihat tapi ternyata sedang mengalami kondisi kesehatan yang tidak baik, seperti contoh dismenorrhea. Masyarakat menganggap adanya nyeri dan kram saat menstruasi itu sah-sah saja. Mereka mengatasi hanya dengan meminum obat penghilang rasa nyeri. Padahal mereka sendiri tidak tahu apakah dismenorrhea yang dialaminya itu masih dalam keadaan normal atau tidak. Apakah perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut ataupun tidak. Mereka juga tidak tahu kalau dismenorrhea pun dapat mengganggu kesehatannya di masa mendatang. Mereka tidak tahu kalau dismenorrhea pun dapat mengalami komplikasi kesehatan lainnya. Nah kondisi inilah yang perlu mendapatkan perhatian. Selain itu masih banyak contoh kasus kesehatan reproduksi lainnya yang sangat perlu diperhatikan juga. Kekurangan informasi yang dimiliki masyarakat juga masih sedikit sehingga buku ini dapat dibaca oleh seluruh kalangan masyarakat agar mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai masalah apa saja yang terkait dengan kesehatan reproduksinya.

"**Bunga Rampai: Masalah – Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi**" ini ditulis untuk memberikan pengetahuan terhadap pembaca dalam memahami hal-hal apa saja yang harus diperhatikan dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Buku ini membahas tentang gangguan-gangguan pada menstruasi, infeksi menular seksual, *unwanted pregnancy and abortion*, dan juga tentang *pelvic inflammatory disease*. Dengan adanya buku ini diharapkan masyarakat dapat menerapkannya dengan baik untuk kehidupan sehari-hari yang pada tujuan akhirnya dapat tercapai kesehatan reproduksi yang optimal.

Penyusunan buku ini tentu tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan dan juga bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang terlibat atas bantuan, dukungan, doa dan juga semangat yang tidak pernah putus yang diberikan kepada penulis. Semoga dengan adanya buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Tentu saja penulis menyadari bahwa buku ini tidaklah luput dari kekurangan dan juga kesalahan. Oleh karena itu, penulis sangat berharap atas saran dan masukan yang membangun dari semua pihak demi menyempurkan buku ini.

Agustus 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v

BAB I GANGGUAN MENSTRUASI (HAID)	1
---	----------

Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.

A. Pendahuluan	1
B. Tujuan.....	2
C. Pembahasan.....	3
1. Konsep Dasar Menstruasi	3
2. Sindroma Pra Menstruasi (PMS).....	4
3. Premenstruasi Dysphoric Disorder (PMDD)	4
4. Diagnosis Gangguan Menstruasi	5
5. Gangguan dan Masalah Pada Menstruasi.....	5
6. Komplikasi Gangguan Menstruasi.....	8
7. Pencegahan Gangguan Menstruasi.....	8
8. Penanganan Gangguan Menstruasi.....	9
9. Jenis – Jenis Gangguan Menstruasi Yang Harus Diwaspadai.....	9
D. Referensi.....	26

BAB II INFEKSI MENULAR SEKSUAL	27
---	-----------

Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan	27
B. Tujuan.....	28
C. Pembahasan.....	29
1. GO (Gonore/Kencing Nanah)	29
2. Sifilis (Raja Singa).....	30
3. Herpes Genital	32
4. Trikomoniasis Vaginalis.....	34
5. Ulkus Mole (Chancroid)	34
6. Klamidia.....	35
7. Kondiloma Akuminata (Jengger Ayam).....	37
8. Candidiasis (jamur)	39
9. Kutu Pubis	40
10. Hepatitis B	41
11. HIV/AIDS	41

D. Kesimpulan.....	44
E. Referensi.....	46

BAB III UNWANTED PREGNANCY DAN ABORSI.....47

Maryam, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan	47
B. Pembahasan.....	49
1. Definisi unwanted Pregnancy.....	49
2. Penyebab Unwanted Pregnancy	49
3. Dampak Unwanted Pregnancy	50
4. Pencegahan Unwanted Pregnancy	50
5. Definisi Abortus.....	50
6. Klasifikasi Abortus	51
7. Tanda dan Gejala Abortus	53
8. Faktor Resiko Abortus	53
9. Komplikasi Abortus.....	54
10. Tatalaksana Abortus.....	55
11. Hukum Aborsi.....	55
C. Simpulan.....	56
D. Referensi.....	57

BAB IV PELVIC INFLAMMATORY DISEASE61

Melicha Kristine Simanjuntak, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan	61
B. Tujuan.....	62
C. Pembahasan.....	63
1. Penyebab	63
2. Gejala.....	65
3. Diagnosis	66
4. Pengobatan	69
5. Pencegahan	70
D. Referensi.....	74

PROFIL PENULIS.....75

PROFIL EDITOR76

BAB I

GANGGUAN MENSTRUASI (HAID)

Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb.

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi adalah suatu kesejahteraan fisik, mental dan juga sosial yang utuh secara keseluruhan, bebas dari penyakit dan juga kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan juga fungsinya. Kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dimana salah satunya adalah kesehatan menstruasi. Menjaga kesehatan menstruasi dengan baik itu artinya kita berusaha menjamin kelangsungan hidup dari generasi ke generasi yang lebih berkualitas lagi. Kesehatan menstruasi erat kaitannya dengan masalah kesuburan sehingga ini harus diberikan perhatian yang penuh agar terciptanya kondisi keluarga yang sejahtera karena menyangkut dengan keturunan. Apabila adanya gangguan pada menstruasi akan dapat berakibat yang lebih serius lagi jika tidak diatasi dengan segera. Gangguan menstruasi memiliki banyak jenis dan juga ada banyak faktor penyebabnya. Itulah mengapa kita sebagai wanita harus lebih sadar akan kesehatan reproduksi terlebih dari kesehatan menstruasi agar dapat mencegah terjadinya gangguan, mengatasi dengan segera apabila terdapat gangguan dan juga menangani ataupun mengobati gangguan sesuai dengan faktor penyebabnya.

Buku ini disusun berdasarkan praktik klinis dan penelitian yang terbaru agar dapat memberikan panduan yang komprehensif pada para profesionalisme kesehatan, pendidik dan juga pembaca. Buku ini diharapkan agar dapat memberikan pengetahuan dan wawasan yang lebih mendalam tentang masalah kesehatan menstruasi. Selain itu, juga dapat memahami kompleksitas kesehatan reproduksi wanita agar dapat berperan aktif dalam menjaga dan juga meningkatkan kesehatan reproduksi. Terakhir, buku ini juga dapat menjadi bahan referensi dan sumber informasi yang bermanfaat dan dapat diandalkan bagi siapapun yang peduli terhadap kesehatan reproduksi wanita di masa sekarang dan yang akan datang.

B. Tujuan

Pada bab ini akan membahas lebih jelas tentang masalah kesehatan reproduksi yang khususnya masalah gangguan pada menstruasi, dimana ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan pada wanita. Bab ini akan mengupas tuntas mengenai penyebab, gejala, diagnosis, pengobatan serta strategi pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan.

C. Pembahasan

1. Konsep Dasar Menstruasi

Menstruasi adalah suatu proses alamiah dan normal dimana keluarnya darah dari vagina dan berlangsung sesuai dengan siklusnya. Darah menstruasi yang keluar berasal dari dinding rahim atau endometrium yang sudah menebal. Pada umumnya menstruasi akan berlangsung selama 5 – 7 hari di setiap bulannya. Menstruasi ini akan dialami oleh perempuan yang sudah memasuki masa pubertas dan normalnya menstruasi akan dimulai dari usia 10 tahun ke atas. Menstruasi memiliki empat fase utama, yaitu:

- a. Fase folikel
- b. Fase ovulasi
- c. Fase luteal
- d. Fase menstruasi

Menstruasi juga memiliki gejala yang diakibatkan perubahan hormon dan juga karena adanya kontraksi pada rahim. Gejala – gejala tersebut dapat berupa nyeri pada perut bawah, nyeri pinggul dan paha, badan terasa lemas dan sakit kepala, adanya dismenorrhea yaitu nyeri dan kram perut, selain itu juga dapat menyebabkan diare.

Menjaga kebersihan selama menstruasi juga sangat penting untuk dilakukan, mengingat hal ini sangat krusial untuk kesehatan alat dan organ reproduksi. Hal yang dapat dilakukan, yaitu:

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut
- b. Membersihkan alat genitalia dengan air bersih
- c. Mengganti pembalut sebaiknya setiap 4 – 5 jam sekali
- d. Rutin mengganti celana dalam agar tetap nyaman pada daerah kewanitaan
- e. Mandi minimal 2 kali sehari selama menstruasi
- f. Menjaga kebersihan tubuh selama menstruasi
- g. Mencuci pembalut yang sudah dipakai dengan bersih dan memasukkannya ke dalam kantong plastik sebelum dimasukkan ke tempat sampah
- h. Buanglah bekas pembalut yang sudah di cuci ke tempat sampah dan jangan dibuang di sembarang tempat

(Rofi'ah et al., 2017)

2. Sindroma Pra Menstruasi (PMS)

Menjelang terjadinya menstruasi, kadar hormon yang ada di dalam tubuh akan mengalami perubahan. Hormon ini yang akan mempengaruhi kondisi fisik, emosional bahkan perilaku seseorang sehingga akan adanya perubahan pada kondisi tersebut. Inilah yang disebut Sindroma Pra Menstruasi (PMS) yang merupakan salah satu tanda – tanda menjelang terjadinya menstruasi. Tanda – tanda menstruasi akan timbul baik menjelang menstruasi dan juga selama menstruasi berlangsung. Sindroma pra menstruasi akan mengalami beberapa gejala seperti munculnya jerawat, perut menjadi kembung, payudara yang akan terasa lebih kenceng dan juga nyeri, dapat menyebabkan sakit kepala, nafsu makan juga akan meningkat, adanya kondisi mood swing yang menyebabkan perasaan seseorang tidak menentu arahnya yang tiba-tiba menjadi kesel ataupun marah. Kondisi ini masih dapat diatasi dan juga masih dapat beraktivitas seperti biasanya.

3. Premenstruasi Dysphoric Disorder (PMDD)

Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) merupakan suatu kondisi gangguan yang dialami oleh seseorang menjelang terjadinya menstruasi. Kondisi ini serupa dengan sindroma pra menstruasi akan tetapi tanda dan gejalanya lebih berat sehingga dapat mengganggu kegiatan aktivitas sehari-hari. Premenstrual dysphoric disorder belum diketahui pasti apa penyebabnya namun diduga karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone sebelum masa menstruasi tiba. Selain itu, dengan adanya perubahan pada kadar zat serotonin (hormon pengatur suasana hati seseorang) yang membuat seseorang lebih sensitif lagi dari biasanya sehingga memicu terjadinya PMDD.

Tanda dan gejala yang terjadi pada PMDD, yaitu:

- a. Terjadinya migrain yang parah
- b. Sakit kepala hebat
- c. Kram perut
- d. Bengkak dan nyeri payudara
- e. Nyeri pada sendi dan otot
- f. Perut menjadi kembung
- g. Insomnia
- h. Mudah lelah
- i. Binge eating (dimana nafsu makan jadi berlebihan)

- j. Berat badan akan bertambah
- k. Sulit untuk berkonsentrasi
- l. Terjadinya mood swing yang lebih serius
- m. Cemas dan tegang yang berlebihan
- n. Dapat terjadinya putus asa dan tertekan
- o. Dapat terjadinya depresi

Faktor resiko terjadinya premenstrual dysphoric disorder, adalah:

- a. Adanya trauma fisik dan emosi sebelumnya
- b. Adanya riwayat depresi sebelumnya
- c. Adanya riwayat gangguan suasana hati sebelumnya
- d. Adanya riwayat keluarga dengan kondisi PMDD
- e. Seseorang yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan
- f. Wanita dengan perokok aktif

4. Diagnosis Gangguan Menstruasi

Untuk menentukan diagnosis gangguan menstruasi yang dialami oleh seseorang harus dilakukan pemeriksaan, seperti: USG pada bagian pelvik, uterus dan ovarium, pemeriksaan papsmear, pemeriksaan darah, biopsi endometrium, sonohisterogram, histeroskopi dan lain-lainnya.

5. Gangguan dan Masalah Pada Menstruasi

Gangguan menstruasi merupakan sebuah kelainan yang terdapat pada siklus menstruasi ataupun beberapa penyebab lainnya yang terjadi pada wanita dan ini dapat mempengaruhi keberlangsungan kehidupannya baik sekarang maupun yang akan datang. Gangguan pada menstruasi ini merupakan sebuah gangguan yang tidak normal (abnormal) yang dialami oleh beberapa wanita.

Sebelumnya sudah dijelaskan tentang siklus normal menstruasi, namun dibeberapa kasus juga siklus ini dapat mengalami gangguan seperti siklus menstruasi yang tidak teratur baik itu siklus pendek atau siklus panjang. Pendarahan yang abnormal selama menstruasi seperti jumlah darah menstruasi yang sedikit, banyak dan terlalu banyak. Bahkan ada gangguan berupa tidak menstruasi sama sekali atau juga pernah mengalami menstruasi lalu mengalami gangguan dengan tidak menstruasi lagi. Dari banyaknya gangguan menstruasi ini yang akan kita bahas satu persatu.

Adapun tanda dan gejala yang dialami oleh wanita dengan gangguan menstruasi ini yaitu:

- a. Perubahan siklus menstruasi yang lebih pendek dan juga lebih panjang dari biasanya.
- b. Perubahan jumlah darah menstruasi yang dikeluarkan, baik itu dalam jumlah yang terlalu sedikit dan juga terlalu banyak.
- c. Proses pendarahan yang lebih dari satu minggu.
- d. Terjadinya sakit kepala hebat saat menstruasi.
- e. Terdapat gumpalan darah yang banyak saat menstruasi.
- f. Kelelahan selama masa menstruasi.
- g. Perubahan kulit yang lebih pucat saat menstruasi.
- h. Kram perut hebat selama menstruasi.

Ada beberapa faktor penyebab yang akan dapat mengalami gangguan menstruasi yaitu:

a. Hormonal

Ada empat hormon yang berpengaruh terhadap proses menstruasi yaitu *follicle stimulating hormone* atau disebut hormon perangsang folikel (FSH), *luteinizing hormone* (LH) yang bekerja sama dengan FSH, hormon estrogen dan hormon progesterone. Apabila salah satu dari hormon ini ada yang mengalami gangguan dalam produksinya, maka akan mengalami gangguan pada siklus menstruasi. Akan tetapi apabila hormonal tersebut yang menjadi penyebab utama dalam gangguan menstruasi, kemungkinan akan mengalami gangguan pada kesuburan sehingga berpengaruh terhadap proses menstruasi.

b. Siklus Menstruasi

Sebelumnya diatas sudah dijelaskan bahwa ada empat hormon yang mempengaruhi proses menstruasi. Apabila salah satu dari hormon tersebut mengalami gangguan produksinya seperti produksi yang kurang ataupun berlebihan sehingga membuat siklus menstruasi menjadi lebih pendek ataupun lebih panjang, maka ini yang akan menjadi gangguan pada siklus menstruasi sehingga ini juga yang nantinya menjadi salah satu gangguan yang akan dialami selama proses menstruasi.

c. Keadaan Emosional

Emosional seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan gangguan pada menstruasi, seperti keadaan stres.

Keadaan stres yang dialami oleh seseorang dapat menghambat produksi hormon luteinizing hormone (LH) untuk melepaskan diri dari tubuh sehingga dapat menyebabkan seseorang akan mengalami amenorrhea sementara dimana suatu kondisi seseorang tidak mengalami menstruasi pada satu periode.

d. Faktor Fisik

Berat badan seseorang dapat menjadi salah satu penyebab gangguan pada menstruasi. Berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan kadar hormon estrogen. Dengan adanya kelebihan estrogen dapat memicu indung telur agar berhenti melepaskan sel telurnya. Di sisi lain dengan kelebihan estrogen dapat membuat dinding rahim lebih tebal. Inilah yang akan menjadi penyebab gangguan pada menstruasi. Tak hanya itu, seseorang yang memiliki berat badan yang berlebihan biasanya akan mengalami siklus menstruasi yang panjang/memanjang. Begitu pula dengan berat badan yang kurang akan dapat mempengaruhi kadar hormon estrogen sehingga seseorang dapat mengalami amenorrhea sementara.

e. Faktor Usia

Usia seseorang yang mengalami menstruasi yang lebih muda beresiko mengalami gangguan menstruasi seperti nyeri haid. Tak hanya itu, seorang remaja juga dapat mengalami amenorrhea.

f. Memasuki Masa Perimenopause

Gangguan menstruasi pada masa perimenopause akan terjadi pada usia memasuki 45 tahun sampai usia 55 tahun. Kondisi ini diakibatkan semakin bertambahnya usia, produksi hormon estrogen dan hormon progesterone semakin berkurang.

g. Gangguan Kesehatan Lainnya

Seseorang yang memiliki riwayat penyakit seperti kanker reproduksi, PCOS, gangguan tiroid, endometriosis dan lainnya akan dapat menjadi pemicu gangguan menstruasi. Hal ini dikarenakan menurunnya aktivitas ovulasi sehingga dinding rahim tidak bisa meluruh.

6. Komplikasi Gangguan Menstruasi

Masalah dan gangguan saat menstruasi dapat memicu komplikasi dikarenakan masalah tersebut tidak diatasi dengan cepat dan baik, yaitu:

- a. Hiperplasia Endometrium; kondisi prakanker dimana kondisi ini lapisan rahim sangat tebal sehingga meningkatkan risiko kanker endometrium.
- b. Defisiensi Zat Besi; kondisi dimana menstruasi dengan perdarahan yang hebat/banyak yang mengakibatkan terjadinya anemia.
- c. Infertilitas; salah satu komplikasi yang dapat mengakibatkan infertilitas adalah amenorrhea.
- d. Kanker Endometrium; suatu kondisi yang menyerang lapisan endometrium atau lapisan bagian dalam rahim. Kondisi ini ketika sel – sel di endometrium mengalami mutasi. Ini terjadi dikarenakan perubahan hormon estrogen dan progesteron.
- e. Osteoporosis; kondisi ini dikarekan seseorang yang tidak berovulasi dengan baik dikarenakan memiliki jumlah estrogen yang sedikit, sedangkan fungsi estrogen salah satunya menjaga kesehatan dan kepadatan tulang.

7. Pencegahan Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi dapat menghambat aktivitas seseorang, ada baiknya dilakukan tindakan pencegahan agar tidak berakibat fatal bahkan sampai menjadi komplikasi. Perawatan pencegahan yang dapat dilakukan, antara lain:

- a. Rutin melakukan kegiatan olahraga untuk mengurangi rasa nyeri pada menstruasi.
- b. Mengelola perasaan/emosi dengan baik karena apabila terjadi stres akan berpengaruh terhadap siklus menstruasi.
- c. Melakukan istirahat yang cukup.
- d. Mengatur diet dan nutrisi dengan memilih makan makanan yang sehat dan menghindari makanan cepat saji.
- e. Menghindari makanan yang berlemak
- f. Mengurangi ataupun membatasi penggunaan gula, garam, alkohol, kafein, rokok.
- g. Memperbanyak konsumsi air mineral
- h. Melakukan kompres pada daerah abdomen/perut selama menstruasi dengan tujuan agar mengurangi sakit nyeri dan kram perut.
- i. Melakukan terapi musik.

j. Dapat juga dilakukan dengan teknik relaksasi nafas.

8. Penanganan Gangguan Menstruasi

Penanganan gangguan menstruasi dapat dilakukan dengan memberikan pengobatan yang sesuai dengan penyebab gangguannya. Pengobatan ini harus dilakukan pengecekan secara menyeluruh, penyebab gangguan menstruasinya hingga riwayat kesehatan sebelumnya. Setelah diketahui pasti penyebabnya maka dapat diberikan tindakan seperti: pengobatan menggunakan obat farmakologi seperti penggunaan asam mefenamat, ibu profen, parasetamol. Pengobatan menggunakan nonfarmakologi seperti penggunaan esensial oil, racikan tumbuh-tumbuhan, terapi music, aromaterapi dan lainnya. Pengobatan menggunakan terapi hormon seperti penggunaan hormon estrogen dan progesterone. Selain itu dapat juga melakukan pengobatan dengan tindakan medis. Ada beberapa Tindakan medis yang dapat dilakukan seperti: reseksi endometrium, abrasi endometrium, kuretase, histerektomi dan lain-lainnya.

(Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon et al., 2017)

9. Jenis – Jenis Gangguan Menstruasi Yang Harus Diwaspada

Ada beberapa jenis gangguan menstruasi yang perlu diwaspada karena selain mengganggu kegiatan aktivitas sehari-hari, juga mengganggu kesehatan reproduksi jangka panjang serta dapat berakibat ke masalah kesuburan. Adapun gangguan menstruasi itu yaitu:

a. Amenorrhea

Amenorrhea merupakan sebuah keadaan dimana seorang perempuan tidak mengalami menstruasi. Amenorrhea ini terbagi dua, yaitu:

1) Amenorrhea primer

Amenorrhea primer merupakan suatu kondisi seorang perempuan belum mengalami menstruasi padahal sudah mengalami pubertas dimana sudah mengalami perubahan-perubahan pada tubuh seperti perkembangan payudara, pelebaran pada area pinggul, adanya pertumbuhan rambut di area ketiak dan kelamin dan lain sebagainya. Seorang perempuan dinyatakan dengan kondisi amenorrhea primer apabila sudah berusia 15 tahun dan mengalami semua tanda dan ciri seperti yang disebutkan diatas.

2) Amenorrhea sekunder

Selain amenorrhea primer, ada juga amenorrhea sekunder. Amenorrhea sekunder ini merupakan suatu keadaan dimana seorang perempuan sudah mengalami menstruasi seperti biasanya akan tetapi ada saat dimana tidak mengalami menstruasi selama 3 siklus secara berturut-turut atau 6 siklus berturut-turut bahkan lebih.

Tanda dan gejala amenorrhea adalah dimana kondisi seseorang akan mengalami rambut rontok, nyeri pada bagian kepala, nyeri pada bagian panggul, tidak terjadinya menstruasi, adanya gangguan penglihatan, timbulnya jerawat pada wajah, keluarnya cairan pada putting susu dan lainnya. Untuk menentukan diagnosis amenorrhea perlu dilakukan wawancara medis, pemeriksaan fisik dan penunjang. Adapun beberapa pemeriksaan yang dilakukan adalah:

- a) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dapat dilakukan untuk mengetahui apa penyebab amenorrhea.
- b) Pemeriksaan tomografi computer (CT scan) yang dilakukan pada bagian panggul dan perut untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bagian indung telur.
- c) Pemeriksaan magnetic resonance imaging (MRI) pada bagian otak untuk melihat apakah adanya kelainan pada hipofisis atau hipotalamus.
- d) Pemeriksaan tes fungsi ovarium untuk menilai jumlah hormon FSH di dalam darah dan mengetahui kinerja ovarium
- e) Pemeriksaan tes fungsi tiroid untuk menilai jumlah hormon TSH di dalam darah sehingga dapat diketahui fungsi tiroid apakah baik atau tidak.
- f) Pemeriksaan tes prolaktin untuk melihat kadar hormon prolaktin. Apabila kadar hormon prolaktin rendah dapat memungkinkan adanya tanda tumor kelenjar pituitari.
- g) Pemeriksaan tes androgen untuk mengetahui tingkat androgen dalam darah

Faktor Penyebab Amenorrhea, yaitu:

1) Amenorrhea Primer

Penyebab amenorrhea primer dikarenakan masalah pada ovarium atau rahim, kelainan genetik, organ reproduksi yang tidak

berkembang sempurna seperti penyempitan atau penyumbatan leher serviks dan lainnya.

2) Amenorrhea Sekunder

Amenorrhea sekunder biasanya disebabkan oleh:

- a) Stres berat yang mengakibatkan perubahan pada hipotalamus dimana fungsi hormon ini yang mengatur siklus menstruasi
- b) Ibu yang menyusui
- c) Ibu yang menopause
- d) Perubahan hormon alami di masa kehamilan
- e) Berat badan yang menurun secara berlebihan dimana berat badan 10% lebih rendah dari berat badan normalnya
- f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi
- g) Adanya gangguan pada rahim seperti polip atau miom
- h) Adanya penyakit tertentu dengan ketidakseimbangan hormon seperti pcos (polycystic ovarian syndrome), penyakit tiroid, menopause dini, tumor hipofisis dan lainnya
- i) Efek samping penggunaan obat-obatan
- j) Ibu dengan terapi antidepresan dan kemoterapi

Komplikasi yang terjadi pada amenorrhea, yaitu:

- 1) Terjadinya infertilitas (ketidaksuburan)
- 2) Terjadinya osteoporosis karena rendahnya kadar estrogen

Seseorang yang mengalami amenorrhea dapat dilakukan pengobatan secara rutin. Pengobatan pada amenorrhea dilakukan sesuai dengan penyebabnya, yaitu:

- 1) Dilakukan dengan pemberian obat-obatan sesuai indikasi dokter
- 2) Melakukan operasi jika amenorrhea dikarenakan cacat bawaan yang berakibat pada kelainan anatomi
- 3) Terapi hormon
- 4) Melakukan konsultasi dengan dokter spesialis genetic
- 5) Melakukan diet apabila memiliki berat badan berlebih
- 6) Memperbaiki asupan gizi yang seimbang apabila memiliki status gizi yang kurang dan buruk

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya amenorrhea, yaitu:

- 1) Melakukan pola hidup yang sehat dengan menjaga pola makan yang sehat, bergizi dan seimbang, melakukan olahraga yang baik, rutin dan tidak berlebihan.
- 2) Menghindari stres berat atau berlebihan dan berkepanjangan
- 3) Memantau siklus menstruasi dengan seksama
- 4) Menjaga berat badan dengan ideal (tidak kegemukan, tidak kekurusan)
- 5) Beristirahat dengan cukup

(Suparman & Suparman, 2017)

b. Hipomenorrhea

Hipomenorrhea merupakan salah satu gangguan pada menstruasi dimana darah menstruasi keluarnya tidak normal yaitu kurang dari 30 ml setiap siklusnya dan ini berlangsung secara singkat yaitu kurang dari 2 hari. Bahkan darah yang keluar hanya berupa bercak saja. Menstruasi pada normalnya berlangsung selama 2 – 7 hari dengan pengeluaran darah sebanyak 30 – 60 ml. Kondisi ini sebenarnya bisa bersifat tidak berbahaya dan juga bersifat berbahaya. Kondisi tidak berbahaya apabila hanya dialami dalam satu siklus saja dikarenakan adanya gangguan pikiran atau stres. Tapi ini akan dapat berbahaya jika keadaan ini berlangsung secara terus – menerus setiap siklusnya dan ini perlu mendapatkan perhatian dan juga pemeriksaan yang tepat.

Faktor penyebab terjadinya hipomenorrhea adalah:

1) Usia

Usia seseorang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya hipomenorrhea. Usia muda yang baru pertama kali mengalami menarche yaitu menstruasi pertama akan mengalami perubahan pada keseimbangan hormon. Tak hanya usia muda, akan tetapi usia lanjut juga akan mengalami hal yang demikian dimana seseorang berada pada masa pramenopause. Hal ini juga tentu saja disebabkan oleh kadar hormon dalam tubuh.

2) Kehamilan

Di awal masa kehamilan pada umumnya ibu hamil akan mengalami bercak darah atau flek darah yang keluar dari kemaluan. Kondisi ini

terjadi dikarenakan adanya proses implantasi. Sehingga jika seorang wanita mengalami ciri-ciri dengan kondisi tersebut maka diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan plano test terlebih dahulu.

3) Faktor Fisik

Faktor fisik dengan keadaan berat badan yang kurang atau buruk dapat mengalami hipomenorrhea. Hal ini disebabkan adanya gangguan dari keseimbangan hormon tubuh dimana hormon inilah yang sangat mempengaruhi siklus menstruasi.

4) Aktivitas

Aktivitas fisik yang berlebihan seperti olahraga yang terlalu berat justru dapat membuat ketidakseimbangan hormon pada tubuh sehingga dapat mengalami hipomenorrhea. Dimana hormon tubuh sangat berpengaruh terhadap siklus menstruasi.

5) Keadaan Stres

Kondisi emosional yang tidak stabil seperti keadaan stres juga mempengaruhi keseimbangan hormon menstruasi dalam tubuh karena ketika dalam kondisi stress, tubuh akan melepaskan hormon stres yaitu kortisol dan adrenalin sehingga dapat terjadinya hipomenorrhea.

6) Efek Samping Kontrasepsi

Kontrasepsi terbagi menjadi kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal seperti suntik kb, pil kb dan lainnya dapat mempengaruhi ketidakseimbangan pada hormon menstruasi yang menyebabkan terjadinya hipomenorrhea. Kontrasepsi hormonal juga bekerja dengan cara menekan atau mencegah pelepasan sel telur sehingga tidak terjadinya penebalan pada dinding rahim. Hal ini yang menyebabkan darah menstruasi menjadi sedikit.

7) Tidak Adanya Ovulasi

Anovulasi merupakan keadaan gangguan yang terjadi pada sistem reproduksi pada wanita dimana sel telur mengalami gagal matang. Hal itu menyebabkan tidak adanya penebalan pada dinding rahim sehingga menyebabkan darah menstruasi keluarnya menjadi sedikit.

8) Keadaan Medis Tertentu

Salah satu kondisi yang mengganggu kesehatan reproduksi adalah *Polycystic Ovary Syndrome* atau yang biasa dikenal dengan PCOS.

Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon wanita dimana hormon tersebut memproduksi kista-kista kecil dengan jumlah yang banyak di indung telur. Kondisi ini yang nantinya dapat menyebabkan siklus menstruasi yang tidak teratur sehingga berakibat menjadi hipomenorrhea. Apabila seseorang sudah terdeteksi PCOS dan juga mengalami hipomenorrhea, maka harus segera berkonsultasi ke dokter untuk mendapatkan perawatan dan tindakan yang tepat.

Gejala yang dialami seseorang ketika mengalami hipomenorrhea, yaitu:

- 1) Darah menstruasi yang keluar lebih sedikit yaitu kurang dari 30 ml
- 2) Darah yang keluar dapat berupa bercak saja ataupun flek
- 3) Lamanya menstruasi kurang dari 2 hari
- 4) Siklus menstruasi akan lebih cepat dari biasanya

Penegakan diagnosis hipomenorrhea dilakukan oleh dokter dengan melihat riwayat status kesehatan dan siklus menstruasinya. Untuk menegakkan diagnosis seseorang yang mengalami hipomenorrhea, dilakukan hal berikut:

- 1) USG: pemeriksaan USG pada panggul dilakukan untuk melihat apakah adanya fibroid rahim, kista ovarium dan polip, dimana itu yang dapat menyebabkan ketidakteraturan darah menstruasi.
- 2) Biopsi endometrium: untuk mendeteksi keadaan endometrium, apakah adanya sel prakanker, ketidakseimbangan hormon, dan lainnya.
- 3) Histeroskopi: untuk mendeteksi kondisi rahim dan serviks (leher rahim).

Penanganan dan pengobatan dengan diagnosa hipomenorrhea dapat dilakukan jika sudah tahu apa penyebab terjadinya kondisi tersebut karena hal ini harus disesuaikan dengan penyebabnya atau akar masalahnya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipomenorrhea, adalah:

- 1) Jika hipomenorrhea terjadi diakibatkan oleh faktor usia dan kondisi seseorang yang sedang hamil, maka tidak diperlukan penanganan khusus.

- 2) Jika hipomenorrhea terjadi diakibatkan oleh berat badan kurang/buruk, maka akan disarankan untuk menjaga berat badan agar tetap ideal, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas tubuh dengan seimbang (tidak bermalas-malasan), menjaga kualitas tidur dengan baik karena pengaruh tidur yang buruk dapat berefek ke perubahan berat badan.
- 3) Jika hipomenorrhea terjadi karena aktivitas fisik yang berlebihan seperti olahraga yang terlalu berat, maka akan disarankan untuk melakukan keseimbangan aktivitas tubuh dengan mengatur jadwal dan durasi olahraga, mencukupi kebutuhan tidur (istirahat siang dan tidur malam), melakukan aktivitas yang tidak berlebihan.
- 4) Jika hipomenorrhea terjadi karena keadaan emosional dengan stres berat, maka akan disarankan untuk dapat mengelola stres dengan baik/bijak serta mencukupi kebutuhan tidur. Jika hal ini sulit dilakukan, maka dapat mengikuti terapi holistik seperti meditasi ataupun yoga untuk mengatasi kondisi ini.
- 5) Jika hipomenorrhea terjadi dikarenakan oleh efek samping penggunaan alat kontrasepsi, maka harus berkonsultasi ke dokter untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi tubuh seperti penggunaan kontrasepsi non hormonal.

c. Oligomenorrhea

Siklus menstruasi yang normal berlangsung setiap 21 – 35 hari. Apabila siklus ini lebih dari 35 hari maka dapat dikatakan seseorang mengalami oligomenorrhea. Oligomenorrhea merupakan kondisi dimana siklus/periode menstruasi yang dialami oleh seorang wanita berlangsung lebih dari 35 hari (siklus lebih memanjang) atau kurang dari sembilan periode menstruasi dalam setahun.

Oligomenorrhea dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Kelainan sejak lahir
- 2) Kelainan pada genetika
- 3) Hormonal
- 4) Tumor

Selain itu, oligomenorrhea juga dapat disebabkan karena kondisi penyakit tertentu, yaitu:

- 1) Hipertiroidisme

Dimana kondisi ini adalah kelebihan pada hormon tiroid.

2) Prolaktinoma

Kondisi ini merupakan tumor jinak yang tumbuh di kelenjar pituitari.

3) *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS)

Kondisi ini dimana adanya ketidakseimbangan hormon pada wanita, siklus menstruasi yang tidak teratur dan adanya kista pada indung telur.

4) Radang Panggul

5) Sindrom Asherman

Sindrom asherman adalah adanya perlengketan pada rahim.

6) Hiperplasia adrenal kongenital

Dimana kondisi kelenjar adrenal yang dialami seseorang sejak lahir.

Kelenjar adrenal ini menghasilkan tiga hormon yang berbeda yaitu kortisol, aldosterone dan androgen.

7) Kelainan genetik ini seperti adanya gangguan fungsi indung telur.

Faktor penyebab lain yang dapat menjadi resiko terjadinya oligomenorrhea adalah penggunaan alat kontrasepsi hormonal, mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti antiepilepsi, penderita diabetes tipe 1, penderita tumor ovarium.

Gejala – gejala yang dirasakan seseorang yang mengalami oligomenorrhea, adalah:

1) Siklus menstruasi yang tidak teratur

2) Siklus menstruasi yang lebih dari 35 hari (siklus memanjang)

3) Darah menstruasi yang sedikit keluar

4) Menstruasi kurang dari 9 kali dalam setahun

5) Merasakan hot flashes (sensasi panas dalam tubuh)

6) Sakit/kram pada bagian abdomen

7) Sakit kepala saat menstruasi

8) Keputihan

Penegakan kasus oligomenorrhea dapat dilakukan oleh dokter dengan melakukan:

1) Test urin, apakah adanya kehamilan, infeksi dan juga penyakit menular seksual

- 2) Test darah, untuk mengetahui kadar hormon LH, FSH, TSH, HCG dll.
- 3) USG panggul, untuk melihat adanya infeksi, peradangan dan PCOS.
- 4) USG tiroid, untuk melihat apakah adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tumor pada kelenjar tiroid.
- 5) CT scan panggul, untuk melihat dengan lebih jelas lagi bagaimana kondisi organ reproduksi seorang wanita.

Komplikasi yang dapat terjadi pada kasus oligomenorrhea apabila tidak dapat tertangani, yaitu:

- 1) Dapat terjadinya kanker endometrium
- 2) Dapat terjadinya kemandulan
- 3) Adanya gangguan kecemasan, stres yang berat bahkan terjadinya depresi
- 4) Adanya gangguan pada jantung dikarenakan tubuh yang mengandung hormon estrogen yang lebih rendah dibanding normalnya
- 5) Terjadinya osteoporosis

Penanganan dan pencegahan pada kondisi oligomenorrhea sama seperti penanganan pada gangguan menstruasi yang sudah dibahas sebelumnya dengan menangani sesuai faktor penyebabnya, yaitu dengan melakukan aktivitas yang tidak berlebihan, rajin berolahraga, menjaga berat badan agar tetap ideal, dapat mengelola stress dengan baik, mengonsumsi makanan yang bergizi, melakukan istirahat dengan cukup, menghindari konsumsi rokok dan alkohol.

Selain penanganan diatas, dapat juga dilakukan pengobatan dengan terapi hormon yang tujuannya untuk memperbaiki siklus menstruasi agar kembali teratur. Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian obat golongan gonadotrophin releasing hormone (GnRH) dalam mengatasi kondisi oligomenorrhea. Akan tetapi obat ini harus sesuai dengan resep dokter karena tidak dapat dikonsumsi dalam jangka yang panjang.

Oligomenorrhea yang disebabkan oleh infeksi dapat dilakukan pengobatan dengan pemberian antibiotik. Pada kasus oligomenorrhea yang disebabkan oleh hipertiroidisme dapat diberikan obat propylthiouracil. Jika kasus oligomenorrhea disebabkan oleh adanya

kanker dan juga tumor maka dapat disarankan untuk melakukan tindakan operasi, terapi radiasi ataupun kemoterapi.

d. Polimenorrhea

Polimenorrhea merupakan termasuk salah satu gangguan dari siklus menstruasi dimana siklus ini dapat berlangsung kurang dari 21 hari (siklus lebih pendek) yang artinya seseorang dapat mengalami menstruasi lebih dari 1 kali dalam sebulan. Polimenorrhea juga perlu diwaspadai dan harus mendapatkan penanganan yang tepat karena termasuk salah satu jenis dari perdarahan abnormal pada rahim (abnormal uterine bleeding). Gangguan menstruasi pada kondisi polimenorrhea terletak pada durasi, frekuensi dan jumlah darah yang keluar disaat masa menstruasi. Kondisi ini memiliki tanda dan gejala, sebagai berikut:

- 1) Siklus menstruasi kurang dari 21 hari, bahkan ada kondisi dimana hanya berlangsung 8 – 10 hari lebih cepat dari hari pertama menstruasi ke menstruasi selanjutnya
- 2) Durasi menstruasi dapat berlangsung kurang dari 8 hari dan juga dapat berlangsung lebih dari 8 hari
- 3) Pengeluaran darah menstruasi akan lebih banyak dari biasanya

Faktor penyebab polimenorrhea adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya gangguan hormon
- 2) Kondisi stres
- 3) Keadaan penurunan berat badan yang sangat drastic
- 4) Transisi menuju masa menopause
- 5) Adanya efek samping penggunaan obat-obatan
- 6) Adanya ditemukan infeksi menular seksual (IMS)
- 7) Adanya tumor rahim jinak
- 8) Kondisi endometriosis
- 9) Adanya polip pada serviks
- 10) Adanya kanker serviks/rahim

Penanganan dan pencegahan pada kasus polimenorrhea dapat diatasi dengan mengetahui sumber penyebabnya, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. (Ilham et al., 2022)

e. Menoragia

Menoragia adalah suatu kondisi dimana terjadinya pengeluaran darah menstruasi dalam jumlah yang banyak yaitu lebih dari 80 ml, dimana jumlah darah menstruasi yang normal yaitu 30 – 40 ml dalam satu siklus. Selain itu durasi menstruasi yang juga lebih panjang dari durasi normalnya yaitu lebih dari 7 hari. Kondisi ini dapat menimbulkan anemia apabila tidak segera diatasi.

Penyebab terjadinya menoragia adalah:

- 1) Adanya gangguan ovarium
- 2) Adanya gangguan hormon
- 3) Adanya radang pada panggul
- 4) Adanya miom (fibroid pada rahim)
- 5) Adanya endometriosis
- 6) Adanya adenomyosis
- 7) Adanya polip rahim
- 8) Adanya kelainan genetik seperti penyakit von Willebrand
- 9) Adanya kanker pada rahim
- 10) Adanya efek samping penggunaan obat-obatan
- 11) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Gejala yang timbul pada kondisi dengan menoragia adalah:

- 1) Pengeluaran darah melebihi jumlah normalnya
- 2) Durasi menstruasi lebih dari 7 hari
- 3) Adanya gumpalan darah yang keluar dengan ukuran yang lebih besar dibanding normalnya
- 4) Adanya nyeri di bagian abdomen saat menstruasi
- 5) Mengganggu kegiatan sehari-hari dengan gejala-gejala yang dialami

Penegakan diagnosis pada kondisi menoragia perlu dilakukan pemeriksaan yang tepat, yaitu

- 1) Pemeriksaan USG
- 2) Test Darah
- 3) Test Biopsi
- 4) Pap Smear
- 5) Pemeriksaan Sonohysterography (SIS)

- 6) Pemeriksaan Histeroskopi
- 7) Pemeriksaan Dilatasi dan juga Kuratase

Pengobatan dan penanganan yang dapat dilakukan pada kondisi menoragia, yaitu:

- 1) Pemberian obat-obatan sesuai dengan penyebabnya
- 2) Melakukan operasi seperti: dilatasi dan kuretase, miomektomi, embolisasi arteri rahim, reseksi endometrium, histerektomi, ablasi endometrium dan lainnya

f. Metroragia

Metroragia merupakan suatu kondisi dimana terjadinya perdarahan abnormal yang terjadi diantara periode atau bahkan perdarahan yang tidak ada kaitannya dengan darah menstruasi. Metroragia ada yang bersifat ringan dan ada pula yang bersifat berat. Apabila bersifat ringan biasanya kasusnya tidak berbahaya, akan tetapi yang bersifat berat dapat menimbulkan komplikasi.

Beberapa faktor penyebab yang dapat mengakibatkan terjadinya metroragia adalah:

- 1) Menarche

Menarche merupakan suatu kondisi dimana seorang wanita mengalami menstruasi untuk pertama kalinya yang ditandai adanya bercak darah yang terjadi kapan saja dikarenakan hormon wanita yang masih menyesuaikan ataupun belum stabil sehingga bercak darah ini keluarnya diluar periode yang menyebabkan metroragia.

- 2) Keadaan Emosional

Semua gangguan yang terjadi dalam menstruasi dapat diakibatkan oleh keadaan emosional yang tidak stabil seperti kondisi stres berat. Jika seseorang mengalami stres maka tubuh akan memproduksi hormon kortisol dimana hormon ini yang dapat mengganggu produksi hormon wanita yaitu estrogen dan progesteron sehingga dapat mengakibatkan metroragia.

- 3) Malnutrisi

Malnutrisi dimana suatu kondisi kekurangan gizi pada tubuh yang dapat dilihat dari kurangnya berat badan dari ukuran normalnya. Dengan kondisi malnutrisi, kemampuan tubuh dalam ovulasi akan

sangat sulit dan ini juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi sehingga dapat mengakibatkan terjadinya metroragia.

4) Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi hormon wanita dalam tubuh sehingga ada kalanya seseorang akan mengalami perdarahan yang tidak normal dan tidak terduga diluar dari masa periode. Kondisi inilah yang nantinya akan menyebabkan metroragia.

5) Penggunaan Obat-obatan

Ada beberapa jenis obat-obatan yang dapat menyebabkan gangguan seperti metroragia, yaitu jenis obat pengencer darah.

6) Kondisi Kesehatan lainnya

7) Menopause

Beda halnya dengan menarche, kondisi menopause ini terjadi dikarenakan perdarahan yang keluar dari vagina tidak teratur dan tidak dapat diprediksi. Kondisi ini terjadi karena adanya perubahan pada siklus menstruasi dan juga tanda-tanda dan ciri-ciri menopause lainnya yang menyebabkan terjadinya kondisi metroragia.

Resiko lainnya yang dapat memungkinkan terjadinya metroragia adalah:

- 1) Adanya tumor pada rahim
- 2) Memiliki riwayat aborsi
- 3) Adanya penyakit menular seksual

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendiagnosa seseorang yang mengalami metroragia, yaitu dengan melakukan pemeriksaan/test yang dilakukan oleh dokter. Beberapa test yang direkomendasikan yaitu:

- 1) Tes darah
- 2) Tes kadar hormon
- 3) USG
- 4) CT Scan atau MRI
- 5) Tes urin
- 6) Biopsi jaringan
- 7) Pembedahan (laparoskopi atau laparatomii)

Pencegahan dan pengobatan yang dapat dilakukan dengan kasus metroragia sama halnya dengan pencegahan dan pengobatan yang dilakukan terhadap gangguan – gangguan menstruasi lainnya yang sudah dijelaskan sebelumnya. Pencegahan dan pengobatan ini harus disesuaikan dengan faktor penyebabnya.

(Sari, 2019)

g. Menometroragia

Menometroragia adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami menoragia berat dan berkepanjangan sekaligus mengalami metroragia. Penyebab menometroragia ini adalah:

- 1) Adanya ketidakseimbangan hormon dimana hormon estrogen memiliki jumlah yang lebih banyak sehingga menyebabkan lapisan rahim tumbuh dengan lebih tebal. Lapisan tebal pada dinding endometrium ini akan mengalami pembekuan darah di dalam dan ketika meluruh akan mengeluarkan darah yang banyak dan juga sel bekuan darah yang lebih tebal dan lebar.
- 2) Adanya pertumbuhan rahim seperti tumor (polip uterus dan fibroid)
- 3) Endometriosis
- 4) Adenomyosis
- 5) Kemampuan ovulasi
- 6) Gangguan pembekuan darah

Tanda dan gejala yang dialami seseorang dengan kondisi menometroragia ini sama seperti tanda dan gejala dengan kondisi menoragia dan kondisi metroragia. Untuk menegakkan diagnosa dilakukan oleh dokter dengan melakukan tes pap smear, histeroskopi, USG dan MRI.

Penanganan dan pengobatan yang dapat dilakukan untuk menangani kondisi menometroragia adalah:

- 1) Mengonsumsi pil KB untuk mengatur kadar hormon
- 2) Melakukan tindakan operasi untuk mengangkat fibroid
- 3) Melakukan histerektomi atau pengangkatan rahim apabila seorang wanita sudah tidak menginginkan anak lagi agar dapat mengatasi permasalahan menometroragiannya.
- 4) Melakukan terapi progestin

h. Pseudoamenorrhea

Pseudoamenorrhea adalah suatu kondisi dimana seorang wanita memiliki darah haid akan tetapi darah haid tersebut tidak keluar dikarenakan tertutupnya serviks, vagina ataupun himen. Kondisi ini dapat berupa kelainan kongenital dimana himen tidak berlubang. Tak hanya itu kondisi ini juga dapat terjadi dikarenakan adanya akuita perlekatan saluran serviks dan vagina yang diakibatkan karena adanya radang GO, difteri, senilitas dan lainnya.

i. Menstruasi Praecox

Menstruasi praecox adalah kondisi dimana menstruasi terjadi di usia yang sangat muda yaitu usia antara 8 tahun hingga 10 tahun. Ini termasuk salah satu tanda dan gejala yang terjadi pada seseorang yang mengalami pubertas dini. Kondisi ini disebabkan oleh adanya pelepasan hormon GnRH secara dini pada keadaan *central precocious puberty* dan tidak disebabkan hormon GnRH pada keadaan *peripheral precocious puberty*. Akan tetapi tetap sama-sama meningkatkan produksi estrogen dan testosterone dalam tubuh.

Pelepasan hormon GnRH secara dini belum diketahui pasti apa penyebabnya, akan tetapi kondisi ini dapat terjadi dikarenakan oleh:

- 1) Adanya tumor ataupun cedera pada otak dan sumsum tulang belakang
 - 2) Adanya hipotiroidisme
 - 3) Kondisi cacat otak saat lahir seperti kasus hidrosefalus
 - 4) Adanya hiperplasia adrenal kongenital
- (Rois et al., 2019)

j. Dismenorhea

Dismenorhea berasal dari kata dys yaitu gangguan atau keadaan abnormal, meno yang berarti bulan dan rrhea yang berarti aliran. Kondisi ini diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah yang menyebabkan rasa nyeri dan kram saat menstruasi. Jadi pengertian dari dismenorrhea adalah suatu kondisi seorang wanita mengalami nyeri dan kram saat sedang berlangsungnya menstruasi karena adanya gangguan aliran darah menstruasi itu sendiri. Kondisi ini dapat mengganggu aktifitas dan berefek pada penurunan kinerja.

(Saputra et al., 2021)

Dismenorrhea terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Dismenorrhea primer
- 2) Dismenorrhea sekunder

Adapun gejala yang dirasakan saat dismenorrhea adalah:

- 1) Nyeri dan kram pada bagian perut bawah dan menyebar sampai ke bagian pinggang
- 2) Nyeri dan kram akan mulai terasa sebelum terjadinya menstruasi atau yang akan muncul saat satu sampai dua hari sebelum menstruasi.
- 3) Nyeri dirasakan secara intens
- 4) Sakit pada bagian kepala
- 5) Badan akan terasa sakit, berat, lemah dan lesu
- 6) Perut terasa kembung
- 7) Dapat terjadi diare

Faktor resiko yang dapat menyebabkan seseorang mengalami dysmenorrhea, adalah:

- 1) Seseorang yang belum pernah melahirkan
- 2) Ada riwayat keluarga yang mengalami dysmenorrhea
- 3) Wanita perokok aktif
- 4) Wanita yang rutin mengonsumsi alcohol
- 5) Puberitas dini
- 6) Gangguan perdarahan berat selama menstruasi
- 7) Siklus menstruasi yang tidak teratur
- 8) Rata-rata yang berusia dibawah 35 tahun

Penegakan diagnosa pada kasus dismenorrhea dilakukan dengan melakukan beberapa test seperti dibawah ini:

- 1) Test USG
- 2) Test MRI
- 3) Test Laparoskopi
- 4) Test Histeroskopi

Pencegahan yang dapat dilakukan pada kondisi dismenorrhea, yaitu:

- 1) Memperbaiki asupan gizi yang baik/seimbang
- 2) Melakukan olahraga yang rutin dan teratur

3) Melakukan aktifitas yang seimbang dan tidak bermalas-malasan
Penanganan dan pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi dismenorrhea, adalah:

1) Dismenorrhea Primer

Dalam pencegahan dan penanganan pada kasus dismenorrhea primer adalah dengan memberikan obat – obatan farmakologi seperti obat golongan OAINS (obat anti inflamasi non steroid) yaitu ibu profen, asam mefenamat, ketoprofen, dan lain-lain. Selain pemberian obat farmakologi, dapat juga diberikan terapi hormonal seperti pemberian kontrasepsi hormonal yaitu pil KB. Dismenorrhea primer dapat diatasi dengan cara yang dijelaskan diatas dan juga perlu diperhatikan untuk tetap beristirahat yang cukup, menghindari rokok dan juga alkohol, menghindari makanan yang banyak mengandung garam dan juga kafein, serta dapat dilakukan terapi pemijatan area punggung bawah agar dapat meredakan kram disaat menstruasi.

2) Dismenorrhea Sekunder

Dalam penanganan dismenorrhea sekunder ini harus disesuaikan dengan faktor penyebabnya agar tetap sesuai sasaran dalam mengatasinya. Oleh karena itu, penting agar diketahui diagnosa dan penyebab pasti terjadinya dismenorrhea sekunder agar dapat diatasi dan di evaluasi dengan tepat dan baik. Selain itu, kita juga dapat melakukan yoga, akupunktur dan akupresur, pijat serta relaksasi untuk dapat mengatasi ataupun meredakan keluhan nyeri yang dirasakan disaat menstruasi.

D. Referensi

- Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon, S., Nailus Sa'adah, Ummu Salamah, Y. A. M., & Agusniar Trisnamiati, S. L. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. April, 128.
- Ilham, M. A., Islamy, N., Hamidi, S., & Sari, R. D. P. (2022). Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja : Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 185–192.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Vitaningrum, D. (2017). Kesehatan Metode Peer Group dan Sikap Personal Hygiene Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 31–36.
- Rois, A., Satyawati, C., Ahlaludin, Y., Fajridin, F., Romadloni, A., Limbong, F., & Supriyanto, S. (2019). Factors Realted to Incidence of Menarche Praecox [Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Menarche Prekoks]. *Proceeding of Community Development*, 2, 200. <https://doi.org/10.30874/comdev.2018.235>
- Saputra, Y. A., Kurnia, A. D., & Aini, N. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Upaya Remaja untuk Menurunkan Nyeri Saat Menstruasi (Dismenore Primer). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 177. <https://doi.org/10.22146/jkr.55433>
- Sari, I. (2019). Kali Suntik Dan Metroragia Terhadap Peningkatan Berat Badan. *Jurnal Medical Science*, 1, 81–86.
- Suparman, E., & Suparman, E. (2017). Amenorea Sekunder: Tinjauan dan Diagnosis. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 9(3). <https://doi.org/10.35790/jbm.9.3.2017.1733>

BAB II

INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan

Penyakit menular seksual/infeksi menular seksual (IMS) adalah suatu infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. IMS merupakan permasalahan penyakit yang hampir 500 juta kasus setiap tahunnya di dunia. Namun penyakit ini sebenarnya dapat dicegah dan diobati. Oleh karena itu penanganan penyakit ini bisa menjadi prioritas di dunia pada umumnya dan di Indonesia khususnya.

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang dikenal sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktivitas seksual yang tidak sehat. IMS akan lebih berisiko bila melakukan hubungan dengan berganti-ganti pasangan, baik melalui oral, vagina maupun anal. IMS saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia, termasuk di Indonesia. Selama dekade terakhir IMS ini mengalami peningkatan insidensi yang cukup pesat di berbagai negara di seluruh dunia termasuk Indonesia.

Angka kejadian IMS saat ini cenderung meningkat, karena penyebarannya sangat sulit ditelusuri sumbernya, sebab penderita tidak pernah dilakukan registrasi, adapun jumlah penderita yang sempat terdata hanya sebagian kecil dari jumlah penderita sesungguhnya. Banyak kasus yang asimptomatik (tanpa gejala yang khas) terutama pada wanita.

Wanita lebih rentan terjadi IMS dengan beberapa alasan, diantaranya adalah saat berhubungan seks, dinding vagina & leher rahim langsung terpapar cairan sperma, jika sperma terinfeksi IMS, perempuan bisa terinfeksi; jika perempuan IMS, tidak selalu menunjukkan gejala. Tidak muncul gejala dapat terjadi infeksi meluas dan timbul komplikasi serta banyak perempuan & remaja enggan mencari pengobatan karena malu, tidak ingin keluarga/masyarakat tahu.

Menurut Setyaningrum (2015), pencegahan yang dilakukan antara lain tidak melakukan hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan,

menggunakan kondom setiap hubungan seks, menghindari transfusi darah dengan donor yang tidak jelas asal-usulnya dan kebiasaan menggunakan alat kedokteran maupun non medis yang steril. Salah satu upaya untuk mendukung pencegahan tersebut dengan melakukan deteksi dini jika sudah terjadi hubungan seksual. Pemeriksaan deteksi IMS diawali dengan melakukan anamnesa pada peserta, tim melakukan anamnesa sesuai dengan form yang ada puskesmas, dimana item pertanyaan pada form tersebut mengacu pada buku pedoman nasional tata laksana IMS. Beberapa pertanyaan meliputi data pasien bagi peserta baru dan validasi data klien bagi peserta lama, data kunjungan termasuk didalamnya keluhan IMS, anamnesa yang beberapa diantaranya meliputi hubungan seks terakhir dan penggunaan kondom ketika berhubungan seks, dan pemeriksaan fisik. Setelah data anamnesa diperoleh langkah berikutnya adalah melakukan pemeriksaan laboratorium.

B. Tujuan

Bab ini akan membahas lebih jelas tentang bagaimana masalah kesehatan reproduksi khususnya *Infeksi Menular Seksual* yang mempengaruhi kesehatan wanita, buku ini akan mengupas tuntas mengenai penyebab, gejala, diagnosis, pengobatan, serta strategi pencegahan yang dapat diterapkan.

C. Pembahasan

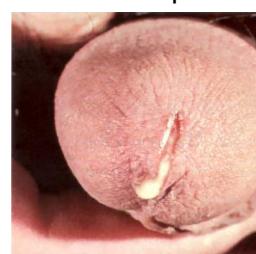
1. GO (Gonore/Kencing Nanah)

Penyebab gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini dari jenis diplokokus gram negatif. Bakteri tersebut melekat dan merusak atau menghancurkan sel epitel yang melapisi selaput lendir yang utamanya adalah epitel yang melapisi kanalis endoserviks dan uretra. Selain di area genital, infeksi juga terjadi di ekstra genital yaitu di faring, anus dan rektum.

Penyakit ini penularannya melalui kontak langsung dengan lesi terinfeksi dan secara tidak langsung atau fomites. Penularan-sendiri (self-inoculation) sering kali melalui tangan yang terkontaminasi. Penularan dari laki-laki ke perempuan lebih sering dibandingkan penularan dari perempuan ke laki-laki, karena lebih luasnya selaput lendir yang terpapar dan eksudat yang lama berada di vagina. Setelah terinokulasi, infeksi dapat menyebar ke area prostat, nas deferns, vesika seminalis, epididimis, testis, uretra, tuba falopi, endometrium dan rongga peritonium pada perempuan.

Gejala pada pria muncul 2 hari setelah pajanan, yang dimulai dengan uretritis disertai sekret purulen. Tanda dan gejala pada pria antara lain terjadi proses peradangan yang cepat terutama pada lubang kencing kemerahan dan bengkak disertai kerusakan sel, dari lubang kencing keluar cairan berwarna putih, kuning kehijauan, rasa gatal, panas, nyeri abdomen bagian bawah, nyeri pada kelenjar bartolini dan nyeri tekan pada kelenjar getah bening, disuria, sering kencing, malaise, mual, dan muntah.

Gejala pada perempuan muncul dalam 7-12 hari yang dimulai dengan keluarnya sekret vagina, nyeri abdomen, nyeri rektum, nyeri pinggul bawah, nyeri saat haid, nyeri saat kencing, gatal, tenesmus, edema pada serviks dan rapuh serta drainase mukopurulen dari ostium.



Gambar 2.1 Gonore pada Laki-laki

Gonore berkaitan dengan kelahiran prematur, ketuban pecah dini dan karioamnionitis. (Brunhan, Holmes, embree, 1990). Komplikasi yang dapat terjadi antara lain arthritis, dermatitis, salpingitis yang akut, dan

endometritis gonokokus. Pada laki-laki dan perempuan dapat terjadi kemandulan, proktitis, faringitis, infeksi gonokokus diseminata. Pada neonatus dapat terjadi konjungtivitis dan kebutaan.

Pemeriksaan diagnostik melalui pewarnaan gram dengan apusan eksudat yang diambil dari area yang terinfeksi. Apusan positif apabila terdapat diplokokus gram negatif intra sel. Uji aplikasi DNA melalui metode reaksi berantai polimerase (PCR) dan reaksi berantai ligase (LCR) lebih sensitif dibandingkan biakan bakteri.

Pengobatan gonore dapat diberikan cefriakson dosis tunggal. Terapi yang direkomendasikan adalah golongan sefalosporin dan fluorokuinolon serta dapat ditawarkan terapi profilaksis.

2. Sifilis (Raja Singa)

Penyebab sifilis adalah bakteri yaitu treponema pallidum. Bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh melalui selaput lendir baik di vagina, mulut dan kulit. Bakteri akan sampai di kelenjar getah bening dalam beberapa jam kemudian akan menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Sifilis jika menginfeksi janin dalam kandungan dapat mengakibatkan cacat bawaan. Apabila seseorang telah terinfeksi sifilis maka akan menjadi kebal dan dapat terinfeksi kembali.

Tanda dan gejala mulai muncul dalam waktu 1-13 minggu setelah terinfeksi dan rata-rata 3-4 minggu. Infeksi dapat menetap bertahun-tahun, namun jarang mengakibatkan kerusakan pada jantung, kerusakan pada otak maupun kematian. Sifilis ini terjadi melalui 4 fase:

a. Fase Primer

Pada fase primer muncul ulkus atau luka namun tidak nyeri atau disebut dengan cangker. Cangker terdapat pada area terinfeksi diantaranya yang sering terjadi di penis, vagina atau vulva. Tetapi cangker bisa juga ditemukan di anus, rektum, bibir, lidah, leher rahim, tenggorokan, jari-jari tangan dan daerah yang lainnya. Sebelum terjadi cangker, awalnya muncul penonjolan kecil dan berubah menjadi ulkus. Ulkus tersebut tidak mengeluarkan darah tetapi mengeluarkan cairan jernih yang sangat menular. Kelenjar getah bening didekatnya terjadi peradangan sehingga akan membesar/bengkak tetapi tanpa nyeri. Ulkus akan membaik dalam waktu 3-12 minggu dan setelahnya pasien tampak sehat secara keseluruhan.

b. Fase Sekunder

Fase ini timbul dalam waktu 6-12 minggu setelah terinfeksi, dimulai dengan munculnya ruam pada kulit yang terjadi dalam waktu sebentar saja atau hanya beberapa bulan. Ruam dapat menghilang meskipun tidak diobati. Kemudian beberapa minggu atau bulan setelahnya ruam baru akan muncul kembali. Luka palig sering ditemukan di area mulut. Terjadi peradangan kelenjar getah bening dan peradangan pada mata. Selain itu peradangan juga dapat terjadi di tulang dan sendi, ginjal dan hati serta selaput otak. Tanda gejala lain dapat terjadi malaise atau tidak enak badan, anoreksia, mual, lelah, demam, anemia dan pada rambut dapat terjadi kerontokan dengan pola tertentu, kulit kepala seperti digigit ngengat. Area perbatasan kulit yang lembab dan selaput lendir akan membentuk penonjolan (kondiloma lata) dan dapat menjadi mendatar kembali dengan warna pink kusam agtau abu-abu. Area ini sangat infeksius (menular).

c. Fase Laten

Kondisi pasien pada fase ini sembuh dari fase sekunder dan pada fase ini tidak tampak gejala serta berlangsung selama bertahun-tahun atau bahkan puluhan tahun atau sepanjang hidup pasien.

d. Fase Tersier

Fase tersier, pasien tidak menularkan penyakitnya. Tanda gejala mulai ringan sampai sangat parah. Gejala tersebut dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sifilis tersier jinak dengan gejala benjolan (gumma) timbul di semua bagian tubuh atau organ, tumbuh perlahan-lahan dan meninggalkan jaringan parut. Paling sering timbul di area kaki di bawah lulut, batang tubuh bagian atas dan kulit kepala serta tulang yang dapat menimbulkan nyeri hebat terutama pada waktu malam hari. Kelompok yang kedua adalah sifilis kardiovaskuler yang biasanya timbul 10-25 tahun dari infeksi awal. Gejala dapat muncul aneurisma aorta/kebocoran katup aorta, sehingga mengakibatkan nyeri dada, gagal jantung bahkan kematian.



Gambar 2.2 Sifilis pada Laki-laki dan Perempuan

Tanda dan gejala spesifik pada laki-laki dan perempuan: dapat ditemukan ulkus durum dengan pembesaran kelenjar getah bening lokal, erupsi kulit, kondiloma lata, kerusakan tulang, kardiovaskular dan neurologis. Pada perempuan: dapat terjadi abortus, bayi lahir mati, kelahiran prematur. Sedangkan pada neonatus: dapat terjadi lahir mati, sifilis kongenital.

Pemeriksaan diagnostik pada sifilis diantaranya adalah tes penyaringan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) atau RPR (Rapid Plasma Reagins). Selain itu dapat dilakukan pemeriksaan antibody terhadap bakteri penyebab sifilis. Pemeriksaan tersebut salah satunya tes FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption). Pada fase primer dan sekunder dapat dilakukan pemeriksaan mikroskopis terhadap cairan dari luka di kulit dan mulut. Pemeriksaan antibodi pada contoh darah dan fungsi lumbal dari cairan serebrospinal (CSS).

Pengobatan pada fase primer dan sekunder pada ibu hamil tidak dilakukan karena dapat menyebabkan kematian pada janin. Pada fase tersier dan fase laten juga tidak diobati karena dapat menyebabkan sifilis sekunder (sifilis kongenital) pada bayi baru lahir.

Penisilin merupakan antibiotik terbaik, namun jika pasien alergi terhadap penisilin maka dapat diberikan tetrasiplin atau doksisilin, eritromisin dan sefriakson bisa menjadi pilihan.

3. Herpes Genital

Herpes genitalis adalah suatu PMS di daerah kelamin, kulit di sekeliling rectum atau daerah sekitarnya yang disebabkan virus herpes simpleks. Dua jenis virus herpes simpleks: HSV-1 & HSV-2: HSV-2 biasanya ditularkan melalui hubungan seksual dan HSV-1 biasanya menginfeksi mulut. Kedua virus bisa menginfeksi kelamin, kulit sekeliling rectum atau tangan (terutama bantalan kuku) & bisa ditularkan ke bagian tubuh lainnya (misal permukaan mata).

HSV berinteraksi dengan sel dan neuron neuroepitel atau epitel. Selama infeksi awal, HSV bermigrasi ke satu atau lebih ganglia saraf sensoris. Masa inkubasinya 2-4 minggu.

Tanda dan gejala pada herpes genital yaitu gejala awal mulai timbul pada hari ke-4-7 setelah terinfeksi. Gejala awal biasanya berupa gatal, kesemutan dan sakit. Selain itu muncul bercak kemerahan kecil, lepuhan pecah & bergabung membentuk luka melingkar (bentuk keropeng dan nyeri), sulit berkemih, saat jalan nyeri. Luka membaik dalam 10 hari meninggalkan jaringan parut. Kelenjar getah bening selangkangan biasanya agak membesar, demam, tidak enak badan Pada pria lokasi : herpes banyak ditemui di kepala penis dan pada wanita banyak ditemui di vagina bagian luar dan mulut rahim (serviks).



Hardin MD Herpes Gallery

Gambar 2.3 Herpes

Herpes yang menyerang ibu hamil dapat menyebabkan abortus spontan, persalinan prematur dan IUGR. Kekambuhan kembali akan nampak gejalanya di daerah yang sama dan sekitarnya, karena virus menetap di saraf panggul terdekat dan akan kembali aktif untuk menginfeksi kulit. HSV-2 terjadi pengaktifan kembali di dalam saraf panggul, sedangkan HSV-1 aktif kembali di dalam saraf wajah dan menyebabkan fever blister atau herpes labialis.

Pemeriksaan diagnosis dengan menambil apusan dari luka dan dibiakkan di laboratorium. Pemeriksaan darah dapat menunjukkan adanya antibodi terhadap virus. Pengobatan herpes digunakan sejak tahun 1977. Bentuk sediaan oral dan krim. Asiklovir dapat mengurangi jumlah virus dan meringankan gejala pada fase awal. Jika untuk infeksi primer, obat ini dapat mengurangi durasi penyakit, rasa nyeri, pembentukan lesi baru dan waktu pemulihan.

4. Trikomoniasis Vaginalis

Infeksi ini disebabkan oleh trichomonas vaginalis yaitu protozoa yang tumbuh subuir di lingkungan dan bersifat basa. Penularannya melalui kontak seksual. Tanda dan gejala pada pria diantaranya sering kencing, sakit saat kencing, keluar nanah saat kencing, uretritis non-gonokokus, tetapi seringkali asimtomatis. Pada perempuan terdapat gejala vaginitis dengan duh tubuh yang banyak dan berbusa, berbau, warna abu-abu dan kuning kehijauan dan mengalir dari vagina saat dipasang spekulum serta dapat terjadi kelahiran prematur. Selain itu bibir kemaluan agak bengkak, kemerahan, gatal dan merasa tidak nyaman.

Pengobatan dapat diberikan metronidazole pada ibu hamil pada trimester pertama dan kedua. Pasangan juga harus diobati.



Gambar 2.4. Trichomoniasis

5. Ulkus Mole (Chancroid)

Ulkus adalah luka yang muncul di area kelamin, termasuk penis, vagina, dan sekitar anus. Kondisi ini umumnya terjadi akibat infeksi menular seksual yang ditandai dengan munculnya benjolan di area infeksi, nyeri saat ditekan, demam, nyeri saat berkemih, gatal-gatal dan pembengkakan kelenjar di selangkangan. Merupakan risiko tertinggi terjadi penularan HIV/AIDS.



Gambar 2.5. Ulkus pada kelamin

Penularan umumnya melalui hubungan seksual. Ulkus kelamin bisa terjadi karena gangguan autoimun, penyakit atau infeksi virus tertentu. Pada ulkus yang tidak disebabkan karena adanya hubungan seksual biasanya menyerang pada remaja laki-laki atau perempuan. Pemeriksaan diagnostik dengan pemeriksaan darah, tes urin dan biopsi kulit area ulkus.

Pengobatan dapat diberikan antibiotik diantaranya bisa penisillin, azithromycin, ciprofloxacin, eritromicin dan doxycycline. Analgetik dapat juga diberikan diantaranya paracetamol dan anti radang non steroid.

6. Klamidia

Klamidia atau klamidiasis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan bakteri yang bernama chlamydia trachomatis. Umumnya penularan melalui hubungan seksual. Bakteri ini dapat hidup di dalam sel yang hidup dan transmisi melalui kontak seks secara langsung atau pemaparan saat lahir. Bakteri dapat menginfeksi serviks (leher rahim), anus, saluran kencing, mata, dan tenggorokan.

Klamidia ini sering kali tidak menunjukkan tanda dan gejala di awal kemunculannya. Biasanya muncul 1-2 minggu setelah terpapar infeksi. Tanda dan gejala antara laki-laki dan perempuan berbeda. Cukup sulit bagi wanita untuk mengetahui apakah ia menderita klamidia atau tidak. Ini karena penyakit chlamydia pada perempuan kebanyakan tidak menimbulkan gejala apapun. Namun juga dapat muncul tanda dan gejala sakit perut bawah, keputihan yang jauh lebih banyak dari biasanya dengan warna yang cenderung kuning serta berbau busuk, perdarahan yang terjadi di antara siklus haid, demam ringan, sakit saat seks perdarahan setelah berhubungan seks, rasa terbakar saat buang air kecil, buang air kecil lebih sering, pembengkakan di vagina atau sekitar anus dan iritasi di rektum serta perdarahan pasca hubungan seksual.

Tanda dan gejala klamidia pada laki-laki antara lain rasa sakit dan terbakar saat buang air kecil, penis mengeluarkan cairan berupa nanah, cairan yang encer, atau putih dan kental seperti susu; testis Bengkak dan nyeri saat ditekan; iritasi pada rektum. Penyakit kelamin ini tidak dapat ditularkan melalui dudukan pada toilet yang telah digunakan oleh orang yang terinfeksi, penggunaan sauna dengan orang yang terinfeksi, penggunaan bersama kolam renang yang sama dengan orang yang terinfeksi, berbagi makanan dan minuman yang sama, ciuman, pelukan, dan pegangan tangan, benda yang sebelumnya disentuh oleh orang yang

terinfeksi, berdiri di dekat orang yang terinfeksi dan menghirup udara setelah mereka batuk atau bersin.

Beberapa faktor risiko tinggi pada klamidia diantaranya adalah aktif secara seksual sebelum berusia 25 tahun, sering berganti-ganti pasangan seks, tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pasangan yang berbeda-beda, memiliki riwayat penyakit kelamin.

Komplikasi klamidia dapat menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya adalah radang panggul (PID), epididimitis, prostatitis, artritis aktif dan infertilitas

Berikut berbagai skrining dan tes yang dilakukan untuk mendiagnosis klamidia, yaitu: tes urine dan tes swab (usap). Tes swab dilakukan dengan mengambil sampel cairan dari serviks untuk dilihat keberadaan bakteri di dalamnya. Pada pria, dokter biasanya akan mengambil sampel cairan dari ujung penis. Cairan ini bisa diteliti karena berasal dari uretra, tempat di mana bakteri klamidia biasanya menginfeksi. Pada beberapa kasus, dokter juga akan mengambil sampel cairan dari anus.

Terapi klamidia dapat diberikan antibiotik atau antimikroba. Dosis yang diberikan bisa satu kali setiap hari atau beberapa kali sehari dalam 5-10 hari. Antibiotik tersebut berupa doksisisiklin, azytromicin dan untuk pengobatan pada perempuan yang hamil bisa diberikan eritromisin. Antibiotik alternatif yang direkomendasikan oleh Centers Disease for Control and Prevention adalah levofloxacin atau ofloxacin.



Gambar 2.6. Klamidia pada Laki-laki dan Perempuan

7. Kondiloma Akuminata (Jengger Ayam)

Kondiloma akuminata adalah kutil yang berada di area genital (uretra, genital dan rektum). Penyakit ini menular dengan masa inkubasi sampai beberapa bulan tanpa tanda dan gejala penyakit. Pada masa kehamilan dan saat terjadi pengeluaran cairan berlebihan dari vagina, biasanya muncul lebih banyak. Kutil tersebut akan bertambah banyak membentuk seperti bunga kol dan dapat terjadi akumulasi bahan-bahan purulen pada belahan-belahan berwarna abu-abu, kuning pucat atau merah muda dan berbau.

Penyebab kondiloma oleh infeksi pada epidermis oleh jenis Human Papiloma Virus spesifik pada bagian lesi yang terjadi akibat HPV 6 dan 11. Pasien memiliki riwayat kehidupan seksual aktif dengan banyak pasangan.

Tanda dan gejala sering muncul di daerah lembab, biasanya pada penis, vulva, dinding vagina dan dinding serviks dan dapat menyebar sampai daerah perianal, berbau busuk. Pada laki-laki warts/kutil menyerang penis, uretra dan rektal. Infeksi dapat dormant atau tidak dapat dideteksi, karena sebagian lesi tersembunyi di dalam folikel rambut atau dalam lingkaran dalam penis yang tidak di sirkumsisi. Pada wanita kondiloma menyerang labia minora dan vagina yang lembab, sebagian besar lesi timbul tanpa simptom. Pada kasus tertentu dapat terjadi perdarahan setelah koitus, gatal dan vaginal discharge. Kutil berukuran 1-2 mm, tetapi jika berkumpul sampai berdiameter 10,2 cm dan bertangkai.

Penatalaksanaan kondiloma akuminata tidak terdapat terapi spesifik terhadap virus, karena virus infeksi HPV sangat bersifat subklinis dan laten. Penatalaksanaan lebih ke arah pembersihan kutil-kutil/warts yang tampak. Perhatian pada pribadi ditekankan karena kelembaban mendukung pertumbuhan kutil.

Beberapa terapi yang dilakukan dapat melalui:

a. Kemoterapi

1) Podophylin

Podopylin adalah resin yang diambil dari tumbuhan dengan kandungan beberapa senyawa sitotoksik yang rasionya tidak dapat diubah. Podophylino yang paling aktif adalah podophylotoksin yang mempunyai konsentrasi 10-25% dengan senyawa benzoin tinoture, spirit dan parafin cair, dedangan yang digunakan adalah tingtur podofilin 25%. Kulit di sekitarnya dilindungi menggunakan vaselin

atau pasta agar tidak terjadi iritasi setelah 4-6 jam dicuci. Jika ternyata belum sembuh, maka dapat diulangi setelah 3 hari dengan setiap kali pemberian tidak boleh lebih dari 0,3 cc karena akan diserap dan bersifat toksik. Gejala toksik berupa mual, muntah, nyeri perut, keringat kulit dingin dan gangguan alat napas. Apabila diberikan pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada fetus.

2) Podofilytocin

Merupakan bahan aktif resin podophylin dan tersedia 0,5 % dalam larutan etanol. Merupakan agen mitotis dan tidak dianjurkan pada ibu hamil dan menyusui.

3) Asam Triklorasetik (TCA)

Merupakan agen topikal alternatif dan sering dipakai pada kutil dengan konsentrasi 30-50% setiap minggu dengan dioleskan. Pemberian harus hati-hati, karena dapat mengakibatkan ulkus yang dalam. TCA boleh digunakan pada masa kehamilan.

4) Topikal 5-Fluorourasil (5-FU)

Cream 5-FU digunakan khusus untuk perawatan kutil uretra dan vulva vagina. Konsentrasi cream 1-5% dioleskan setiap hari sampai lesi hilang dan tidak buang air kecil selama pemberian.

5) Interferon/IFN

Terapi parenteral dan intralesional menghasilkan tingkat 70-80%. Kombinasi IFN dan bedah ablatif didapatkan rendahnya kekambuhan (*relapse rate*). Efek IFN sistemik yaitu flu dan neutropenia transien.

b. Terapi pembedahan

- 1) Kuret atau Kauter (Elektrokauterisasi)
- 2) Bedah beku (N₂, N₂O cair)

c. Laser

Laser karbondioksida efektif untuk menghilangkan kutil-kutil yang sulit.

d. Terapi kombinasi

Beberapa contoh terapi ini adalah IFN dengan prosedur pembedahan, kombinasi TCA dengan podophylin, pembedahan dengan podophylin.



Gambar 2.7 Kondiloma Akuminata pada Laki-Laki dan Perempuan

8. Candidiasis (jamur)

Penyakit ini disebabkan jamur yang bernama candida albicans. Suatu jamur yang ada didalam usus. Tanda dan gejala yang muncul pada candidiasis antara lain keputihan menyerupai keju disertai lecet, gatal, iritasi di area labia dan berbau khas, disuria dan dispareunia.

Pengobatan kandidiasis adalah obat anti jamur topikal, misal klotrimazol. Obat oral flukonazol, obat topikal, seperti asam borat, nistatin, atau flucytosine bisa menjadi alternatif pengobatan.

Beberapa penyebab genital candidiasis pada pria dan wanita yaitu:

- a. **Hormon (wanita):** perubahan hormon selama kehamilan, menyusui, menopause atau penggunaan pil KB, dapat mengubah keseimbangan di vagina.
- b. **Diabetes Mellitus:** jika diabetes tidak dikelola dengan baik, peningkatan gula dapat menyebabkan area genital menjadi tempat perkembangbiakan jamur.
- c. **Penggunaan antibiotik:** obat-obatan ini dapat membunuh banyak bakteri baik yang hidup di area genital.
- d. **Sistem kekebalan tubuh yang lemah:** pada pengidap Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau memiliki gangguan sistem kekebalan tubuh lainnya, dapat mengalami pertumbuhan ragi yang tidak terkendali.

- e. **Hubungan seksual:** dapat ditularkan dari orang ke orang melalui kontak seksual.

Bila tidak mendapatkan penanganan yang baik, infeksi jamur ini bisa menyebar ke organ tubuh lain, seperti usus, ginjal, jantung, dan otak.



Gambar 2.8 Candidiasis

9. Kutu Pubis

Penyakit ini disebabkan oleh kutu yang berada di daerah pubis/rambut kemaluan yang bernama phthirus pubis. Tanda dan gejala yang muncul diantaranya gatal-gatal di kemaluan, bercak keabu-abuan di celana dalam (tanda adanya kutu pubis).

Pengobatan kutu pubis adalah dengan pemberian lotion khusus yang mengandung 1% permetrin atau pelembap yang mengandung piretrin dan piperonil butoksida dapat digunakan sebagai obat kutu kelamin. Selain lotion dapat diberikan samphoo lindane yang dapat membunuh kutu dan telurnya. Sampo ini tidak direkomendasikan bagi bayi prematur, perempuan hamil dan menyusui, orang dengan kondisi kejang, orang yang mengalami iritasi kulit, bayi, orang tua, orang dengan berat badan kurang dari 48,9 kg. Obat lain dapat diberikan mmalathion dengan dioleskan obat dalam bentuk losion ini ke area yang terkena dan membilasnya setelah delapan hingga 12 jam, Ivermectin (Stromectol) yang obat ini dikonsumsi secara oral (diminum) sebagai dosis tunggal dua pil. Dapat direkomendasikan untuk mengonsumsi dosis lain jika pengobatan ini tidak berhasil dalam waktu 10 hari.



Gambar 2.9 Kutu Pubis

10. Hepatitis B

Penyakit ini adalah peradangan pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. ditransmisi melalui hubungan seksual dan berbagi jarum suntik yang telah terkontaminasi atau transfusi darah yang didapat dari orang yang mengidap penyakit ini.

Tanda dan gejala yang timbul pada hepatitis B adalah demam, ru8am, artralgia, anoreksia, nyeri abdomen, malaise, kuning pada mata dan kulit (ikterik), pembesaran hati, nyeri tekan, cepat lesu, lemah, mual, kembung, dapat berujung pada kanker hati (sirosis hepatis).

Metode khusus untuk mengatasi hepatitis B akut tidak ada, karena akan sembuh dengan sendirinya. Penanganan untuk meredakan gejala yang muncul. Sementara itu, pengobatan pada hepatitis B kronis adalah dengan obat anti virus, contohnya tenofovir. Hal tersebut karena hepatitis B kronis dapat menyebabkan kerusakan organ hati. Jika kerusakan hati cukup parah, dokter mungkin akan menganjurkan prosedur transplantasi hati.



Gambar 2.10. Serosis Hepatis

11. HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah retrovirus yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh. Transmisi terjadi terutama melalui pertukaran cairan tubuh misal dari darah, semen, peristiwa perinatal. (Friedland, Klein, 1987; Hect, 1987, Landsman, dkk, 1987 dalam Bobak, dkk, 2004). Sedangkan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah sekumpulan berbagai penyakit akibat penurunan kekebalan tubuh atau

sindroma dengan defisiensi imun seseorang tanpa ada penyebab yang diketahui.

Penyebab adalah golongan retro virus yang disebut HIV, yang pertama kali ditemukan tahun 1983 sebagai retrovirus atau HIV-1. Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan retrovirus baru diberi nama HIV-2, namun virus kurang patogen. Transmisi infeksi HIV dan AIDS terdiri dari 5 fase, yaitu:

a. Periode jendela

Lamanya 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi. Pada periode ini tidak ada tanda dan gejala

b. Fase infeksi HIV primer akut

Lamanya 1-2 minggu dengan gejala flu like illness

c. Infeksi asimptomatik

Lamanya 1-15 atau lebih tahun dan gejala pun tidak ada

d. Supresi imun simptomatis

Di atas 3 tahun dengan gejala demam, keringat malam hari, berat badan menurun, diaare, neuropati, lemah, rash, limpadenopati, lesi pada mulut.

e. AIDS

Lamanya bervariasi antara 1-5 tahun dengan AIDS pertama kali ditegakkan. Hasil pengkajian didapatkan infeksi oportunistis berat dan tumor berbagai sistem tubuh dan manifestasi neurologis.

HIV menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia terutama CD4 positif T-sel dan macrophages komponen-komponen utama sistem kekebalan sel, menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Sehingga mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Begitu HIV masuk tubuh, serum HIV menjadi positif dalam 10 minggu.

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah adanya riwayat tes HIV positif, riwayat perilaku berisiko tinggi, menggunakan obat-obatan, penampilan umum pucat, lesu, kelaparan. Gejala subjektif terdapat demam kronik, dengan atau tanpa menggigil, keringat malam hari berulang kali, lemah, lelah, anoreksia, BB menurun, nyeri, sulit tidur. Pengkajian psikososial dapat kehilangan pekerjaan dan penghasilan, perubahan pola hidup, mengungkapkan rasa takut, cemas, meringis. Hasil pengkajian status mental terdapat marah dan pasrah, depresi, ide bunuh diri, apatis, withdrawl, kehilangan minat atau interest dengan lingkungan sekitarnya, gangguan proses pikir, hilang memori, gangguan atensi dan

konsentrasi, halusinasi dan delusi. Pada pemeriksaan HEENT didapatkan gejala nyeri periorbital, potopobia, sakit kepala, edema muka, tinitus, ulkus pada bibir atau mulut, mulut kering, suara berubah, disfagia, epistaksis.

Pemeriksaan neurologis ditemukan gangguan reflek pupil, nistagmus, vertigo, ketidakseimbangan, kaku kuduk, kejang, paraplegia. Pengkajian pada muskuloskeletal diperoleh tanda fokal motor defisit, lemah, dan tidak mampu melakukan ADL. Pada pengkajian kardiovaskuler terdapat takikardia, sianosis, hipotensi, edema perifer, dizziness. Pemeriksaan sistem pernapasan diperoleh data dyspnea, takipnea, sianosis, penggunaan otot bantu napas, batuk produktif dan non produktif. Pada sistem gastrointestinal didapatkan anoreksia, mula, muntah, BB menurun, diare, inkontonensia, kram pada perut, hepatosplenomegali, kuning. Pada genetalia dan integumen diperoleh tanda lesi dan eksudat pada genital, pada integumen kulit kering, gatal, rash atau lesu, tugor kulit jelek, ptekie positif.

Pemeriksaan diagnostik pada HIV/AIDS antara lain:

- a. Tes untuk diagnosis infeksi HIV: ELISA, western blot, P24 antigen test, kultur HIV
- b. Tes untuk deteksi gangguan sistem imun: hematokrit, LED, CD4 limfosit, serum mikroglobulin B2, hemoglobin.

Penatalaksanaan HIV/AIDS menurut Setiyaningrum (2015), diantaranya adalah:

- a. Ziduvidine (AZT) dapat diberikan sebagai suatu rangkaian panjang dari 14-28 minggu selama masa kehamilan. Studi menunjukkan dapat menurunkan angka penularan mendekati 67%. Rangkaian pendek dimulai pada kehamilan terlambat sekitar 36 minggu menjadi 50% penurunannya. Rangkaian pendek mulai masa persalinan sekitar 38%. Ziduvidine juga dapat dikombinasi dengan lamivudine (3TC)
- b. Nevirapine diberikan dengan dosis tunggal pada ibu di masa persalinan dan satu dosis tunggal kepada bayi pada sekitar 2-3 hari. Hal tersebut dapat menurunkan penularan sekitar 47%. Nevirapine hanya dibawa ibu 1 tablet ke rumah saat masa persalinan tiba, sedangkan bayi harus diberikan satu dosis dalam 3 hari.

Pencegahan dari IMS:

1. Secara Umum:
 - a. **A: Abstinence** (tidak melakukan hubungan seksual pra nikah)
B: Be faithful (setia pada satu pasangan)
C: Condom (gunakan kondom)
D: Drugs (jangan gunakan narkoba dan obat-obatan terlarang)
E: Education (sosialisasi mengenai HIV/AIDS)
 - b. Menjaga kebersihan alat reproduksi
 - c. Mencegah transfusi darah yang belum di *screening*
 - d. Berhati-hati untuk menangani segala hal yang tercemar oleh darah segar
 - e. Mencegah pemakaian alat-alat tajam yang tidak steril
 - f. Segera memeriksakan diri bila timbul gejala-gejala IMS yang dicurigai.
2. Untuk Remaja:
 - a. Tidak melakukan seks pra nikah
 - b. Mendiskusikan HIV/AIDS
 - c. Mencari informasi tentang HIV/AIDS
 - d. Tidak menggunakan NAPZA terutama metode suntik dan lain sebagainya
 - e. Apabila telah menggunakan NAPZA maka segeralah berhenti sebelum tertular

D. Kesimpulan

IMS (Infeksi Menular Seksual) adalah suatu gangguan penyakit-penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual. Angka kejadian IMS saat ini cenderung meningkat, karena penyebarannya sangat sulit ditelusuri sumbernya, sebab penderita tidak pernah dilakukan registrasi, adapun jumlah penderita yang sempat terdata hanya sebagian kecil dari jumlah penderita sesungguhnya. Banyak kasus yang asimptomatik (tanpa gejala yang khas) terutama pada wanita.

Beberapa IMS antara lain gonore, sifilis, herpes genitalis, trikomonas vaginalis, klamidia, ulkus, kondiloma akuminata, kandidiasis, hepatitis B, kutu pubis dan HIV AIDS. Penyebab dari IMS bermacam-macam diantaranya karena bakteri, virus, parasit, protozoa dan jamur.

Pemeriksaan diagnostik dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis penyakit. Pemeriksaan bisa bersifat rahasia untuk mencegah efek psikologis pasien. Bagi pasien agar tidak merasa malu untuk melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan.

Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan kasus IMS yang terjadi pada pasien dan juga berdasarkan penyebab dan faktor risiko yang menyebabkan IMS. Pencegahan penularan menjadi sangat penting dengan berbagai cara diantaranya menjaga kebersihan, tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah dan berganti-ganti pasangan atau menggunakan alat pengaman misal kondom saat melakukan hubungan seksual, selalu mencari informasi tentang IMS dan selalu menjaga kondisi spiritual agar terhindar dari tindakan yang dapat berisiko penularan.

E. Referensi

- Astuti, Ana, Siti Haryani, Ummu Muntamah (2019). [Deteksi Dini Pencegahan HIV/AIDS Melalui Pemeriksaan Ims Pada Pekerja Seks Komersil \(PSK\) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang | Astuti | Jurnal Pengabdian Kesehatan \(stikescendekiautamakudus.ac.id\)](#). 147-151
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kemenkes RI. [Repository - Aplikasi Repository Kementerian Kesehatan Republik Indonesia \(kemkes.go.id\)](#)
- Manuaba. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Area*. Jakarta: EGC
- Setyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media

BAB III

UNWANTED PREGNANCY DAN ABORSI

Maryam, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Unwanted pregnancy atau kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu penyumbang kematian ibu setidaknya 1 dari 150.000 kehamilan yang tidak diinginkan (Lubis et al., 2024). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) mengungkap bahwa di tahun 2020, satu perempuan meninggal dunia setiap dua menit akibat komplikasi dengan penyumbang 75% kematian pada ibu selama kehamilan atau saat proses persalinan, sebagian besar kematian terjadi karena pendarahan hebat, infeksi, preeklampsia dan eclampsia, aborsi yang tidak aman, dan kondisi seperti HIV/AIDS (SP, 2020). Berdasarkan data Sensus Penduduk tahun 2020, angka kematian ibu mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup, angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi dari pada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), bahwa AKI di Indonesia pada 2022 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat pada tahun 2023 seperti yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (SP, 2020).

Kehamilan tidak diinginkan di Indonesia mencapai 15,5 persen dari perempuan hamil dengan kasus terbanyak terjadi pada remaja, terutama dari kalangan siswa sekolah menengah atas, dimana hal tersebut menjadi salah satu faktor yang mendongkrak angka stunting di Indonesia. Kehamilan tidak diinginkan atau biasa disebut dengan istilah unwanted pregnancy terjadi karena salah satu atau kedua belah pasangan tidak siap menghadapi perubahan dengan beban anak. pada tahun 2021 angka prevalensinya mencapai 24,4 persen (SSGI, 2021). Kehamilan yang tidak diinginkan menimbulkan dampak yang sangat serius dan merugikan baik dibidang

kesehatan, sosial dan ekonomi serta meningkatkan resiko Mortalitas dan morbiditas pada ibu dan anak (Saptarini I. & Suparmi, 2016).

Kehamilan yang tidak diinginkan menyebabkan perempuan memutuskan mengakhiri kehamilannya dengan tindakan aborsi secara tidak aman. Sekitar 73% aborsi terjadi diseluruh dunia setiap tahunnya, enam dari sepuluh (60%) kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi dan tiga dari sepuluh (29%) kehamilan berakhir dengan diinduksi. Pengakhiran kehamilan yang tidak diinginkan sekitar 45% dilakukan dengan tidak aman yang menjadi penyebab penting mortalitas dan morbiditas ibu. Aborsi yang tidak dapat dicegah akan menimbulkan komplikasi kesehatan fisik dan mental serta beban sosial dan finansial bagi perempuan, masyarakat, dan sistem kesehatan (Darmayasa & Lazarosony, 2022). Tindakan yang dilakukan tersebut dapat bersifat legal dan illegal. Berdasarkan rekomendasi dari World Health Organization (WHO), Aborsi aman dapat dilakukan dengan standar yang sesuai dengan indikasi, usia kehamilan dan dilakukan oleh seseorang yang memiliki keterampilan yang kompeten dan professional, sedangkan aborsi yang dilakukan dengan secara tidak aman menggunakan orang yang tidak professional dan metode yang berbahaya yang menimbulkan berbagai resiko bagi kesejahteraan fisik dan mental perempuan seumur hidup.

B. Pembahasan

1. Definisi unwanted Pregnancy

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) atau istilah lainnya unwanted Pregnancy/ unintended pregnancy merupakan kondisi dimana pasangan tidak menginginkan adanya kelahiran dari kehamilan, kondisi tersebut akibat dari kehamilan yang disengaja ataupun yang tidak disengaja (Dini et al., 2016). Kehamilan tidak diinginkan yang meliputi kehamilan tidak tepat waktu (mistimed pregnancy) dan tidak dikehendaki (unwanted pregnancy). Kondisi tersebut menjadi salah satu masalah yang penting untuk diperhatian, terutama di negara-negara berkembang yang beresiko meningkatkan kasus aborsi. Angka kejadian unwanted pregnancy berbeda-beda di seluruh dunia, tetapi memiliki dampak yang sama (Saptarini I. & Suparmi, 2016). Perempuan dapat mengambil keputusan tindakan pada kehamilannya, memutuskan tetap melanjutkan kehamilannya, menggugurnya dengan sengaja, atau mengalami keguguran setelah memutuskan untuk tetap melanjutkan kehamilannya (Febriana & Sari, 2021).

2. Penyebab Unwanted Pregnancy

Beberapa penyebab dari unwanted pregnancy antara lain: (Najafian et al., 2011)

- a. Usia lebih 35 tahun
- b. Pendapatan rendah
- c. Hubungan pasangan yang tidak baik
- d. Gaya hidup bebas (pergaulan bebas) (Rukmasari, 2024)
- e. Tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah (seksualitas dan reproduksi)
- f. Kurang peran orang tua (pendidikan seks, pengawasan dan pembatasan hubungan lawan jenis), keluarga, teman, lingkungan (Pertiwi et al., 2022)
- g. Kebiasaan menonton dan ketagihan pornografi
- h. Pemerkosaan
- i. Penundaan dan peningkatan usia kehamilan
- j. Persoalan ekonomi
- k. Kehamilan karena incest (Retni & Lihu, 2021)
- l. Jumlah anak masih hidup

- m. Penggunaan kontrasepsi
- n. Status pernikahan
- o. Wilayah tempat tinggal (Febriana & Sari, 2021)

3. Dampak Unwanted Pregnancy

- a. Resiko medis : gangguan kesehatan, aborsi tidak aman, komplikasi pada kehamilan dan persalinan (eklampsi dan puerperal endometritis), ketuban pecah dini (KPD), kehamilan dengan risiko tinggi, kematian (Retni & Lihu, 2021)
- b. Faktor psikologis : tidak menginginkan kehamilannya, tekanan emosional, stigmatisasi, stres, gangguan kejiwaan, belum siap hamil dan menjadi orangtua, rasa bersalah, marah dan agresi (Retni & Lihu, 2021)
- c. Faktor eksternal : putus sekolah, masa depan tidak terarah, resiko kemiskinan (Rukmasari, 2024), single parents, ketegangan mental, kehamilan tidak terurus dan tidak terawat dengan baik, kebingungan, tekanan dari masyarakat, hilang rasa percaya diri (Retni & Lihu, 2021), Kekerasan pasangan (prameswari, 2017)
- d. Janin : BBLR, kelahiran premature, kematian (Saptarini I. & Suparmi, 2016), cacat lahir, komplikasi intrapartum (Fauziah et al., 2022)

4. Pencegahan Unwanted Pregnancy

Beberapa pencegahan dari unwanted pregnancy yang dapat dilakukan antara lain (Rukmasari, 2024):

- a. Edukasi seksual yang komprehensif (seksualitas, reproduksi dan dampaknya)
- b. Layanan kesehatan reproduksi yang mudah diakses
- c. Promosi penggunaan kontrasepsi yang efektif
- d. Peran orangtua, keluarga
- e. Dukungan sosial
- f. Dukungan emosional

5. Definisi Abortus

Abortus yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram, abortus dengan kata lain abortus merupakan pengakhiran kehamilan sebelum janin mampu untuk hidup di luar uterus dengan usia kurang kehamilan dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram (Darmawati, 2018). Abortus yang terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu disebut

dengan abortus dini, sedangkan abortus yang terjadi antara usia kehamilan 12-20 minggu disebut dengan abortus tahap akhir (Purwaningrum & Fibriana, 2017). Tindakan aborsi yang terjadi tanpa disengaja disebabkan oleh beberapa faktor sedangkan tindakan aborsi yang disengaja dapat disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan atau dengan tindakan atas indikasi medis seperti adanya cacat berat atau ibu menderita penyakit jantung yang mengancam nyawanya. Janin abortus masih dapat dipertahankan 95% kasus dengan istirahat total dan 5% kasus kehamilan menjadi singkat sehingga kemungkinan bayi lahir premature (Puji et al., 2023). Menurut World Health Organization (WHO) aborsi merupakan tindakan yang aman dan efektif dilakukan oleh berbagai petugas kesehatan dengan menggunakan obat-obatan atau prosedur pembedahan yang terkait dengan keguguran (aborsi spontan dan aborsi yang terlewat), aborsi yang diinduksi (penghentian kehamilan yang sedang berlangsung secara sengaja dengan cara medis atau bedah), aborsi yang tidak tuntas, serta kematian janin dalam kandungan (WHO, 2024).

6. Klasifikasi Abortus

Adapun beberapa klasifikasi abortus (Purwaningrum & Fibriana, 2017):

a. Abortus Spontan.

Abortus spontan adalah pelepasan hasil konsepsi dengan penyebab tertentu pada atau sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan berat badan janin kurang dari atau 500 gram yang berlangsung tanpa tindakan atau tanpa disengaja. Abortus spontan adalah jenis abortus yang terjadi tanpa adanya tindakan apapun (Alfansury, M and Trisetiyono, 2018). Abortus spontan antara lain:

- 1) Abortus iminens adalah perdarahan yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu, dengan hasil konsepsi masih didalam uterus tanpa adanya pembukaan servik (Puji et al., 2023). Berupa Bercak atau perdarahan pervaginam yang lebih berat terjadi pada kehamilan awal dan dapat berlangsung selama beberapa hari atau minggu, dengan hasil pemeriksaan adanya bercak, serviks tertutup, uterus lunak dan kram perut bagian bawah (Puji et al., 2023).
- 2) Abortus insipiens adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu ditandai dengan perdarahan, adanya

peningkatan dilatasi servik uterus akan tetapi hasil konsespsi masih didalam uterus. Perdarahan banyak, perut mules atau sakit lebih hebat, kanalis servikalis terbuka, dan jaringan atau hasil konsepsi bisa diraba.

- 3) Abortus inkompletus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu dan masih ada sisa tertinggal didalam uterus. Abortus inkomplit dapat diketahui dengan pemeriksaan fisik dan laboratorium mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi perkembangan janin dan kondisi kehamilan ibu seperti pemeriksaan panggul, USG, dan test darah (Hb pada ibu). pada umumnya disertai dengan kram atau nyeri perut bagian bawah dengan perdarahan yang keluar tergantung dengan jaringan yang masih tersisa dimana hal ini dapat menyebabkan uterus terjadinya perdarahan (Sadeli, 2023), yang memanjang hingga anemia dan beresiko gawat darurat, terjadi infeksi, serta dapat terjadi degenerasi ganas (kario karsinoma) (Albin & Perkasa, 2023).
- 4) Abortus komplet adalah keluarnya keseluruhan hasil konsepsi. Abortus inkomplet ditandai dengan uterus telah mengecil, perdarahan berkurang, kanalis servikalis telah tertutup.
- 5) Abortus tertunda atau missed abortion kematian janin dan belum dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Ditandai dengan uterus yang tidak membesar, disebabkan karena absorbsi air ketuban dan maserasi janin.
- 6) Abortus habitualis atau biasa disebut recurrent pregnancy loss adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut selama tiga kali atau lebih tanpa adanya penyebab pasti, dengan tanda awal seperti perdarahan, nyeri tekan perut bagian bawah dan adanya pengeluaran jaringan dari jalan lahir, yang menjadi tanda terjadinya perdarahan atau infeksi (Sadeli, 2023). Riwayat abortus ini memiliki resiko kesulitan untuk hamil, tetapi apabila kehamilannya berlanjut beresiko berhenti sebelum waktunya (Kismiliansari et al., 2015).
- 7) Abortus septic atau abortus infeksius adalah abortus yang disertai infeksi genetal. disertai dengan penyebaran infeksi pada peredaran darah atau peritoneum (septikemia atau peritonitis). Ini merupakan komplikasi tindakan abortus sering terjadi jika tidak memperhatikan asepsis dan antisepsis (Puspitasari et al., 2018).

b. Abortus Provocatus

Abortus Provocatus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi dari uterus sebelum waktunya dengan disengaja melalui campur tangan manusia, baik melalui cara mekanik, obat atau cara lainnya. abortus ini adalah jenis abortus yang terjadi dengan sengaja atau dilakukan dengan Tindakan (Alfansury, M and Trisetiyono, 2018). Abortus Provocatus terbagi menjadi dua kelompok: (Salamor et al., 2015)

- 1) Abortus provocatus medicinalis dengan istilah lain abortus medisinalis/artificialis/therapeuticus adalah jenis aborsi yang dilakukan atas indikasi medis karena terdapatnya suatu permasalahan atau adanya komplikasi. Abortus jenis ini disebut medisinalis bila berdasarkan pertimbangan dokter menyelamatkan ibu (Alfansury, M and Trisetiyono, 2018).
- 2) Abortus provocatus criminalis adalah aborsi yang terjadi karena karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis, contoh kehamilan yang tidak diinginkan akibat seks bebas.
- 3) Proses abortus dapat berlangsung dengan cara spontan atau alamiah (terjadi secara alami, tanpa tindakan apapun), buatan atau sengaja (aborsi yang dilakukan secara sengaja), dan terapeutik medis (aborsi yang dilakukan atas indikasi medis karena terdapatnya suatu permasalahan/komplikasi) (Agustina, Joelman Subaidi, 2021).

7. Tanda dan Gejala Abortus

Tanda dan gejala umum abortus:

- a. Perdarahan disertai dengan rasa nyeri diperut
- b. Keluarnya hasil konsepsi
- c. Hasil pemeriksaan tes kehamilan positif atau negative
- d. Terlambat menstruasi (Purwaningrum & Fibriana, 2017).
- e. Adanya kontraksi (Kismiliansari et al., 2015)

8. Faktor Resiko Abortus

Faktor resiko abortus antara lain (Darmawati, 2018) :

- a. Faktor ibu: usia, paritas, mempunyai riwayat keguguran sebelumnya, infeksi pada daerah genital, abnormalitas saluran genital, penyakit kronis (diabetes mellitus, hipotiroid), infeksi akut

- (pneumonia, pielitis, demam tifoid, toksoplasmosis dan HIV), serviks inkompeten, dilatasi serviks berlebihan, perforasi uterus (Darmayasa & Lazarosony, 2022), bentuk uterus yang kurang sempurna, mioma, gaya hidup yang tidak sehat, minum/mengonsumsi obat-obatan, perokok, riwayat pemeriksaan (Purwaningrum & Fibriana, 2017).
- b. hubungan seksual dengan orgasme sewaktu hamil dan kelelahan, malnutrisi, avitaminosis dan gangguan metabolisme, kekurangan vitamin A, C, atau E (Puji et al., 2023).
 - c. Faktor janin: kelainan kromosom atau kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta (Purwaningrum & Fibriana, 2017)
 - d. Faktor eksternal lainnya: faktor lingkungan (trauma fisik, terkena pengaruh radiasi, polusi, pestisida, dan sebagainya)
 - e. Faktor psikologis: stres atau ketakutan, riwayat abortus, sedih, depresi, dan cemas (Puji et al., 2023)

9. Komplikasi Abortus

Beberapa komplikasi dari abortus antara lain (Purwaningrum & Fibriana, 2017):

- a. Kegagalan untuk mengangkat atau mengeluarkan semua jaringan kehamilan dari Rahim
- b. Perdarahan (pendarahan hebat)
- c. Infeksi
- d. Perforasi rahim (disebabkan oleh tusukan benda tajam ke dalam rahim), dan
- e. Kerusakan pada saluran genital dan organ dalam akibat memasukkan benda berbahaya ke dalam vagina atau anus
- f. Syok
- g. Pada missed abortion dapat terjadi kelainan pada pembekuan darah
- h. Resiko kelahiran prematur berikutnya
- i. Infertilitas (Najafian et al., 2011)
- j. Kematian (Rukmasari, 2024)
- k. Kehamilan ektopik
- l. Masalah psikososial (Sulistyaningrum et al., 2016)

10.Tatalaksana Abortus

Terdapat beberapa tahapan dalam tatalaksana kasus: (Kementerian Kesehatan RI, 2020) Penilaian cepat dan tatalaksana awal kegawatdaruratan

- a. Mengidentifikasi masalah kegawatdaruratan (perdarahan, syok, penurunan kesadaran, nyeri perut berat atau tampak sakit berat, kesulitan bernafas, demam tinggi).
- b. Melakukan tatalaksana awal kegawatdaruratan (menjamin kelancaran jalan nafas, pemberian cairan intravena, menghentikan sumber perdarahan atau infeksi (dengan pemberian antibiotika), mempertahankan suhu tubuh, mengatasi rasa nyeri dan gelisah)
- c. Melakukan rujukan bila diperlukan
- d. Penegakan diagnose
- e. Konseling pasca keguguran
- f. Tatalaksana medis

Pada kasus abortus insipiens, inkompletus, dan missed abortion, dilakukan tatalaksana medis untuk mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam uterus sebagai upaya menyelamatkan nyawa ibu. Abortus komplet hanya diperlukan evakuasi hasil konsepsi tanpa tatalaksana medis, namun tetap diberikan konseling dan layanan kontrasepsi/KB, sedangkan abortus septik dilakukan tatalaksana kasus yang bersifat khusus untuk mengatasi infeksi yang terjadi dan evakuasi akhir.

- a. Layanan kontrasepsi
- b. Pemantauan, pemulangan pasien dan tindak lanjut
- c. Rujukan

11.Hukum Aborsi

UU No. 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), dalam Undang-Undang Kesehatan dan peraturan di bawah Undang-Undang tersebut di Indonesia mengatur mengenai pelaksanaan aborsi aman untuk kondisi terbatas yaitu atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan (Rahmawati & Budiman, 2023). Dalam Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 tentang pelatihan dan penyelenggaraan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan dijelaskan bahwa tindakan aborsi boleh dilakukan dengan adanya indikasi kedaruratan medis dan

kehamilan akibat perkosaan (R.I, 2016). Hukum aborsi dipertegas dalam hukum positif Indonesia (KUHP) yang mengatur masalah aborsi terdapat dalam Pasal 299, 346, 347, 348, 349, dan 535 KUHP. Berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam Pasal 346, 347, dan 348 KUHP tersebut abortus criminalis antara lain menggugurkan kandungan dan membunuh kandungan. Alasan lainnya diperbolehkan aborsi seperti kegagalan alat kontrasepsi, indikasi ekonomi, kehamilan beresiko terhadap ibu dan janin, kehamilan akibat pemerkosaan serta adanya indikasi kedaruratan medis (Salamor et al., 2015). Tindak pidana aborsi yang berkenaan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi(Mulyana, 2017) . Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 justru memperbolehkan terjadi aborsi provocatus medicalis dengan spesifikasi therapeutics (Agustina, Joelman Subaidi, 2021). Aborsi yang dilakukan secara tidak aman melanggar berbagai hak asasi manusia perempuan dan anak perempuan termasuk hak untuk hidup, hak atas standar kesehatan fisik dan mental, hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmiah dan realisasinya, hak untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab tentang jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak, hak untuk bebas dari penyiksaan, perlakuan dan hukuman yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat, hak atas privasi, hak atas nondiskriminasi dan kesetaraan, sekaligus juga membebani keuangan perempuan dan anak perempuan. Kurangnya akses hak merupakan masalah kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia yang kritis.

C. Simpulan

Unwanted pregnancy atau kehamilan yang tidak diinginkan menimbulkan resiko yang cukup besar salah satu diantaranya yaitu perdarahan, infeksi hingga kematian akibat dari tindakan aborsi yang dilakukan. Tindakan aborsi diatur dalam UU No. 1 tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dan lainnya.

D. Referensi

- Agustina, Joelman Subaidi, U. K. (2021). *Aborsi Dalam Perpektif Undang-Undang Kesehatan dan KUHP*. IV(2), 85–108.
- Albin, I., & Perkasa, A. F. (2023). Abortus Inkomplit. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 85. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i2.8711>
- Alfansury, M and Trisetiyono, Y. (2018). Karakteristik Keguguran Berulang Di Rsup Dr.Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(4), 1661–1667. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
- Darmawati. (2018). Mengenali Abortus Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 12–18.
- Darmayasa, I. M., & Lazarosony, N. R. (2022). Uterine Perforation as a Complication After Unsafe Abortion: Serial Case. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 114–118. <https://doi.org/10.22146/jkr.70135>
- Dini, L. I., Riono, P., & Sulistiyowati, N. (2016). Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan Dan Setelah Kelahiran Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 119–133. <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i2.5226.119-133>
- Fauziah, P. S., Hamidah, H., & Subiyatin, A. (2022). Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 3(2), 53. <https://doi.org/10.24853/myjm.3.2.53-62>
- Febriana, F., & Sari, L. K. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia Tahun 2017. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2020(1), 1041–1051. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.592>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kismiliansari, D. E., Nizomy, I. R., & Budiarti, L. Y. (2015). Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Habitual Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Tahun 2010-2013. *Jurnal Berkala Kedokteran*, 11(1), 73–83.
- Lubis, P. N., Gayatri, M., Lubis, P. N., Djuwita, R., & Adisasmita, A. C. (2024). *Determinant of Unintended Pregnancy in Indonesia*. 28(1).

- <https://doi.org/10.7454/msk.v28i1.1592>
- Mulyana, A. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Perempuan dan Anak Akibat Tindak Pidana Abortus Provokatus Criminalis. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 1(2), 139. <https://doi.org/10.25072/jwy.v1i2.132>
- Najafian, M., Karami, K. B., Cheraghi, M., & Mohammad Jafari, R. (2011). Prevalence of and Some Factors Relating with Unwanted Pregnancy, in Ahwaz City, Iran, 2010. *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 2011, 1–4. <https://doi.org/10.5402/2011/523430>
- Pertiwi, N. F. A., Triratnawati, A., Sulistyaningsih, S., & Handayani, S. (2022). Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja: Studi tentang Peran Komunitas di Kecamatan Srumbung. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.22146/jkr.69824>
- prameswari, F. H. kartika. (2017). *Psikologis Remaja Perempuan Korban Kekerasan Dalam Pacaran Yang Memilih Mempertahankan Hubungan Pacarannya*.
- Puji, L. K. R., Hasanah, N., Ismaya, N. A., & Delianah, A. (2023). Karakteristik Faktor Penyebab Abortus Imminens Di Rsa Ibu Dan Anak Putra Dalima Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 141–147. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.619>
- Purwaningrum, E. D., & Fibriana, A. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Puspitasari, R. D., Ayu, P. R., & Utami, N. (2018). Hubungan Antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus pada Kehamilan Muda. *Jurnal Kedokteran Unila*, 2(Juli 2018), 157–161.
- R.I. (2016). Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia*, 1–14.
- Rahmawati, M., & Budiman, A. (2023). *Kerangka Hukum tentang Aborsi Aman di Indonesia 2023 Dipublikasikan pertama kali pada : Maret 2023*. 1–19.
- Retni, A., & Lihu, F. (2021). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Wilayah Kecamatan Bolangitang Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 1–8.

- Rukmasari, E. A. (2024). Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD): Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal Abdimas Peradaban*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.54783/ap.v5i1.31>
- Sadeli, J. (2023). Imminens Abortion be Incomplete and Habitual : A Case Report Of Pregnancy. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 728–735.
- Salamor, A. M., Sularto, R., & Rochaeti, N. (2015). Abortus Provocatus Karena Kegagalan Alat Kontrasepsi Dalam Perspektif Pembaharuan Hukum Nasional. *Law Reform*, 11(2), 139. <https://doi.org/10.14710/lr.v11i2.15762>
- Saptarini I. & Suparmi. (2016). Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013). *Научно-Техническое Творчество Аспирантов И Студентов, April*, 139–141.
- SP. (2020). Hasil Sensus Penduduk 2020. *Badan Pusat Statistik*.
- SSGI. (2021). Buku Saku SSGI Tingkat Nasional, Propinsi dan Kabupaten/Kita tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Sulistyaningrum, N., Kemenkes, P., & Abstrak, M. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Abortus Imminens Atau Insipiens Di Rs Koesnadi Bondowoso. *Journal of Dharma Praja*, 3(1), 36–42

BAB IV

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE

Melicha Kristine Simanjuntak, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi wanita merupakan salah satu aspek penting dalam kesejahteraan individu dan masyarakat. Masalah-masalah kesehatan reproduksi dapat berdampak signifikan tidak hanya pada kualitas hidup wanita tetapi juga pada kesehatan generasi berikutnya. Pentingnya memahami kesehatan reproduksi telah menjadi lebih relevan di era modern ini, mengingat perubahan gaya hidup, sosial, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan wanita. Banyak masalah kesehatan reproduksi yang seringkali diabaikan atau disalahpahami, yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan tepat. Meskipun kemajuan telah dicapai dalam memahami dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi, tantangan tetap ada dan terus berkembang seiring dengan perubahan sosial, ekonomi, dan lingkungan. Di seluruh dunia, masalah kesehatan reproduksi mempengaruhi jutaan orang setiap tahunnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan reproduksi tidak hanya tentang absennya penyakit atau gangguan, tetapi juga mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dalam semua aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi yang baik sangat penting untuk memastikan bahwa individu dapat menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Hal ini tidak hanya penting bagi individu tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan. Di banyak negara, wanita menghadapi berbagai tantangan terkait kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian khusus dan pendekatan berbasis bukti.

Bab ini hadir untuk memberikan wawasan mendalam dan menyeluruh tentang masalah kesehatan reproduksi yang sering dihadapi oleh wanita terutama *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) atau yang sering disebut juga dengan Penyakit Radang Panggul. Pembahasan bab ini didasarkan pada penelitian terbaru dan praktik klinis untuk memberikan panduan yang

komprehensif bagi para profesional kesehatan, pendidik, dan pembaca umum yang tertarik dalam bidang ini. Dengan demikian, bab ini tidak hanya menyajikan teori dan data, tetapi juga studi kasus dan saran praktis untuk penanganan dan pencegahannya.

Dengan adanya bab ini, diharapkan para pembaca dapat lebih memahami kompleksitas kesehatan reproduksi wanita dan terinspirasi untuk berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi. Semoga bab ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat dan sumber informasi yang dapat diandalkan bagi siapa saja yang peduli terhadap kesehatan wanita dan masa depan generasi mendatang.

B. Tujuan

Bab ini akan membahas lebih jelas tentang bagaimana masalah kesehatan reproduksi khususnya Pelvic Inflammatory Disease (PID) atau Penyakit Radang Panggul yang mempengaruhi kesehatan wanita, buku ini akan mengupas tuntas mengenai penyebab, gejala, diagnosis, pengobatan, serta strategi pencegahan yang dapat diterapkan.

C. Pembahasan

Pelvic Inflammatory Disease (PID) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh penyebaran mikroorganisme dari saluran genital bawah ke saluran genital atas, yang menyebabkan peradangan di rahim, tuba falopi, dan ovarium. PID dapat mencakup berbagai kondisi inflamasi, seperti infertilitas, kehamilan ektopik, nyeri panggul kronis, endometritis, salpingitis, ooforitis, peritonitis panggul, dan abses tuba-ovarian (Lamina et al., 2011).

1. Penyebab

Penyebab utama PID adalah infeksi oleh mikroorganisme pathogen yang naik dari saluran genital bawah (vagina dan serviks) ke saluran genital atas (rahim, tuba falopi, dan ovarium), terutama bakteri yang ditularkan melalui hubungan seksual. *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis* adalah dua bakteri yang paling sering terkait dengan PID. Namun, bakteri lain seperti *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, serta bakteri anaerob seperti *Bacteroides* dan *Peptostreptococcus* juga dapat terlibat dalam perkembangan penyakit ini(O'Donnell & Gelone, 2007).

Berikut adalah beberapa penyebab utama dan patogen yang terkait dengan PID:

a. Infeksi Menular Seksual (IMS)

1) *Neisseria gonorrhoeae*

Bakteri ini adalah salah satu penyebab utama PID. *Neisseria Gonorrhoeae* adalah bakteri yang ditularkan secara seksual dan biasanya menginfeksi serviks (servisitis) dan uretra (urethritis). Infeksi gonore yang tidak diobati dapat menyebar ke organ reproduksi bagian atas dan menyebabkan PID. Dari serviks, *N. Gonorrhoeae* dapat menyebar naik (ascending) ke organ reproduksi bagian atas seperti rahim (endometrium), tuba falopi, dan ovarium. Penyebaran ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya proses aktivitas seksual, aliran menstruasi retrograde, dan gangguan penghalang serviks seperti penggunaan IUD. Ketika bakteri *N. Gonorrhoeae* mencapai organ reproduksi bagian atas, bakteri tersebut memicu respon imun tubuh yang menyebabkan peradangan. Proses inflamasi ini mengakibatkan kerusakan jaringan dan pembentukan jaringan parut pada tuba falopi dan organ reproduksi lainnya yang dapat

mengganggu fungsi normal organ tersebut dan menyebabkan gejala PID (Jaiyeoba et al., 2011).

- 2) Chlamydia trachomatis, Chlamydia adalah penyebab umum PID lainnya. Infeksi klamidia umumnya menginfeksi sel-sel epitel di serviks sehingga menyebabkan servisitis. Namun seringkali infeksi ini bersifat asimptomatis, sehingga banyak wanita tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi. Ketika infeksi tidak menunjukkan gejala, bakteri dapat tetap berada di serviks untuk waktu yang lama sehingga memperpanjang peluang penyebaran infeksi ke saluran genitalia atas. Infeksi yang tidak mendapatkan pengobatan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan PID.

Patogen Lainnya:

Selain Neisseria gonorrhoeae dan Chlamydia trachomatis, beberapa mikroorganisme lain dapat menyebabkan atau berkontribusi pada PID, termasuk:

- a. Mycoplasma genitalium, dikenal juga sebagai patogen yang menyebabkan infeksi pada saluran genital dan dapat berkontribusi pada perkembangan PID
- b. Mycoplasma hominis dan Ureaplasma urealyticum, patogen ini sering ditemukan pada wanita dengan PID, meskipun peran pastinya dalam patogenesis PID belum sepenuhnya dipahami
- c. Bakteri Anaerob, beberapa bakteri anaerob, seperti Bacteroides fragilis dan Peptostreptococcus, dapat terlibat dalam infeksi campuran yang menyebabkan PID
- d. Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae, dan Enteric Gram-negative Rods: Bakteri ini adalah bagian dari flora normal vagina tetapi dapat menyebabkan infeksi ketika kondisi memungkinkan

b. Faktor Risiko Non-infeksi

1) Prosedur Ginekologi:

Prosedur yang melibatkan manipulasi serviks atau rahim, seperti pemasangan atau pengangkatan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), kuretase, dan aborsi, dapat meningkatkan risiko PID dengan memfasilitasi masuknya bakteri dari vagina ke rahim.

2) Penggunaan Alat Kontrasepsi Intrauterin (IUD)

Meskipun IUD umumnya aman, ada risiko kecil peningkatan PID terutama pada beberapa minggu pertama setelah pemasangan

karena pada proses pemasangan IUD terdapat kemungkinan transmisi bakteri dari vagina ke dalam rahim dan saluran tuba. Jika bakteri yang masuk menyebabkan infeksi, maka resiko PID akan meningkat.

3) Vaginal Douching

Membersihkan vagina dengan cairan tertentu dapat mengganggu flora normal vagina dan meningkatkan risiko infeksi serta PID.

4) Aktivitas Seksual Berisiko Tinggi, memiliki banyak pasangan seksual atau berhubungan seks tanpa kondom dapat meningkatkan risiko IMS dan PID.

c. Komorbiditas dan Kondisi Lain

1) Bacterial Vaginosis (BV)

Kondisi ini ditandai oleh ketidakseimbangan flora vagina yang normal. BV dapat mengganggu flora normal vagina sehingga memungkinkan bakteri berbahaya berkebang biak. BV sering ditemukan pada wanita dengan PID

2) Imunitas yang Menurun

Wanita dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, termasuk mereka yang terinfeksi HIV akan lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan PID

Secara keseluruhan, PID adalah kondisi kompleks yang biasanya melibatkan lebih dari satu jenis mikroorganisme, seringkali dalam bentuk infeksi campuran. Faktor risiko yang beragam dapat berkontribusi pada pengembangan PID, menekankan pentingnya tindakan pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual untuk mengurangi insidensi PID.

2. Gejala

Tanda dan gejala PID mungkin ringan dan sulit dikenali. Pada beberapa kasus hampir tidak memiliki tanda atau gejala apapun. Jika tanda dan gejala PIP muncul, gejala yang paling sering muncul menurut (Brunham et al., 2015; O'Donnell & Gelone, 2007; Parker, 2002)diantaranya :

a. Nyeri perut bawah

Nyeri di perut bagian bawah adalah gejala yang paling umum dan klasik dari PID. Rasa sakit ini dapat bervariasi dalam intensitas, dari ringan hingga berat, dan sering digambarkan sebagai rasa sakit tumpul atau tekanan di daerah panggul.

- b. Demam

Peningkatan suhu tubuh yang signifikan bisa menjadi indikasi adanya infeksi. Demam biasanya muncul bersamaan dengan gejala lainnya.
- c. Keputihan yang abnormal

Keputihan yang tidak biasa, berbau tidak sedap dan berwarna kuning atau hijau sering kali menyertai PID. Ini disebabkan oleh infeksi yang berlangsung di saluran reproduksi bagian atas.
- d. Dispareunia

Banyak wanita dengan PID mengalami nyeri saat berhubungan seksual. Gejala ini sering kali menjadi salah satu alasan pasien mencari pengobatan
- e. Nyeri saat miksi

PID dapat menyebabkan disuria atau nyeri saat buang air kecil dan beberapa gejala menunjukkan buang air kecil yang lebih sering atau bahkan sulit, yang mungkin disalahartikan sebagai infeksi saluran kemih.
- f. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur

Wanita dengan PID mungkin mengalami perdarahan antara periode menstruasi atau setelah hubungan seksual.
- g. Nyeri bagian atas beberapa wanita mungkin mengalami nyeri di kuadran kanan atas perut, yang dapat disebabkan oleh peradangan di sekitar hati, dikenal sebagai sindrom Fitz-Hugh-Curtis.

3. Diagnosis

Diagnosa PID sulit ditegakkan karena sering tanpa disertai gejala ataupun gejalanya sangat ringan. Banyak kasus PID tidak terdeteksi karena kurang tepatnya mengenali implikasi gejala ringan atau nonspesifik. Karena tidak ada tes pasti untuk PID, diagnosis biasanya ditegakkan berdasarkan diagnosis dan temuan klinis. Jika terdapat gejala seperti nyeri perut bagian bawah, selanjutnya yang harus dilakukan adalah melakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan sifat dan lokasi nyeri, pemeriksaan lebih lanjut demam, kelainan vagina ataupun pengeluaran cairan serviks, serta bukti infeksi gonore atau klamidia.

Semua wanita dengan dugaan PID harus menjalani pemeriksaan panggul untuk mengevaluasi keluarnya cairan serviks, nyeri tekan serviks, nyeri tekan uterus, nyeri tekan adneksa, atau massa. Diagnosis penyakit radang panggul bersifat klinis. Hal ini ditandai dengan peradangan saluran genital bagian bawah seperti keluarnya cairan dari serviks, peningkatan

jumlah sel darah putih saat preparat basah, atau kerapuhan serviks. Namun tidak ada satu tes pun yang dapat mendiagnosis PID secara akurat. Beberapa kombinasi pemeriksaan dapat menegakkan diagnosis PID seperti :

a. Anamnesis dan Riwayat Medis

Mengumpulkan banyak informasi mengenai gejala, riwayat seksual, dan riwayat kesehatan dapat dijadikan sebagai data penunjang untuk menentukan pemeriksaan diagnostik lanjutkan dan menegakkan hasil pemeriksaan. Gejala umum PID seperti nyeri panggul atau perut bagian bawah, keputihan yang tidak normal, demam, nyeri saat berhubungan seksual (dyspareunia), perdarahan menstruasi yang tidak teratur atau nyeri saat buang air kecil. Selain gejala data mengenai riwayat seksual juga data ditanyakan seperti jumlah pasangan seksual dan riwayat infeksi menular seksual (IMS). Data lain yang dapat ditanyakan adalah mengenai riwayat kesehatan umum seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), riwayat operasi, aborsi ataupun prosedur medis pada area panggul

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan panggul (pelvis)

Pemeriksaan panggul dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal touch). Langkah awal dengan inspeksi pada vulva dan vagina, untuk menilai apakah ada keputihan yang abnormal, perdarahan atau lesi. Warna dan konsistensi keputihan dapat membantu menentukan jenis infeksi. Pemeriksaan pada panggul ini bertujuan untuk mendeteksi tanda-tanda nyeri pada gerakan serviks, nyeri pada uterus atau nyeri pada adnexa (ovarium dan tuba falopi). Nyeri pada gerakan serviks merupakan tanda khas PID.

2) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan cara palpasi abdomen untuk mengevaluasi nyeri dan pembengkakan. Nyeri pada palpasi uterus atau adnexa merupakan suatu tanda peradangan sedangkan pembesaran atau massa pada adnexa menunjukkan abses tubo-ovarium (Webb et al., 2004).

3) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum dilakukan dengan mengkaji tanda-tanda vital dan mengobservasi adanya demam. Peningkatan suhu tubuh atau demam merupakan suatu gejala awal dari infeksi.

c. Pemeriksaan Laboratorium

1) Tes urine

Tes urine yang dilakukan antara lain tes kehamilan untuk menyingkirkan adanya kehamilan ektopik, mengidentifikasi adanya infeksi saluran kemih (ISK) dan mengvaluasi keberadaan Chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoeae.

2) Tes darah lengkap

Tes darah lengkap yang dilakukan termasuk hitung darah lengkap (CBC) untuk deteksi tanda-tanda infeksi (peningkatan leukosit), CRP dan ESR untuk menilai peradangan.

3) Tes molekuler (Nucleic Acid Amplification Test/NAATs)

Tes molekuler ini untuk mendeteksi sepesifik infeksi menular seksual (IMS) seperti klamidia dan gonore. Pemeriksaan ini sangat sensitive dan spesifik untuk mendeteksi DNA atau RNA pathogen termasuk Chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoeae.

4) Pemeriksaan mikroskopis cairan vagina

Pemeriksaan mikroskopis cairan vagina dilakukan dengan tes kultur serviks untuk mendeteksi adanya Neisseria gonorrhoeae dan Chlamydia trachomatis. Hasil positif menunjukkan infeksi bakteri yang mungkin menyebabkan PID.

d. Pemeriksaan Penunjang

1) Ultrasonografi (USG) panggul

Pemeriksaan USG panggul bertujuan untuk mendeteksi adanya abses atau massa pada organ reproduksi.

2) Ultrasonografi Transvaginal

Pemeriksaan USG Transvaginal dilakukan untuk melihat lebih jelas struktur dalam panggul dan mendeteksi adanya abses atau cairan bebas.

3) MRI

Pada kasus PID yang kompleks atau ketika belum ada kejelasan diagnosis, pemeriksaan MRI dapat memberikan informasi yang lebih detail.

4) Laparaskopi

Laparaskopi merupakan prosedur invasive minimal untuk melihat langsung organ panggul dan mendeteksi kerusakan atau infeksi. Dengan laparaskopi perasdangan dan kerusakan pada organ panggul dapat diobservasi secara langsung.

5) Endometrial biopsy

Endometrial biopsy dilakukan dengan mengambil sampel jaringan endometrium untuk menilai adanya infeksi. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan tanda-tanda endometritis dapat mendukung diagnosis PID

e. Diagnosis Diferensial

PID dapat menunjukkan gejala yang mirip dengan kondisi lain sehingga penting untuk membedakan PID dengan beberapa kasus seperti apendisitis akut, kehamilan ektopik, kista ovarium yang pecah dan endometriosis.

4. Pengobatan

Diagnosis yang cepat dan pengobatan yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius seperti infertilitas, nyeri panggul kronis dan kehamilan ektopik. Pengobatan utama untuk PID adalah antibiotik. Pemilihan antibiotik bergantung pada tingkat keparahan penyakit dan status kehamilan.

Berikut beberapa regimen pengobatan yang direkomendasikan (Greydanus, 2019) :

a. Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan dengan PID dapat diberikan terapi antibiotik dengan dosis sebagai berikut :

- 1) Ceftriaxone 250 mg intramuskular dalam dosis tunggal
- 2) Pemberian Ceftriaxone diikuti dengan pemberian Doxycycline 100 mg per oral setiap 12 jam selama 10 hari (dikontreindikasikan selama kehamilan), dan
- 3) Metronidazole 400-500 mg per oral setiap 8 jam selama 10 hari (dikontraindikasikan selama kehamilan)

b. Pasien Rawat Inap Dengan Penyakit Sedang

- 1) Ceftriaxone 25 mg intramuskular setiap 12 jam selama setidaknya 4 hari (atau selama 48 jam setelah terjadi perbaikan klinis)

2) Pemberian Ceftriaxone diikuti dengan Doxycycline 100 mg per oral setiap 12 jam selama 10–14 hari (dikontraindikasikan selama kehamilan).

c. Pasein Rawat Inap Dengan Penyakit Parah

1) Gentamicin 5–7 mg/kg intravena atau intramuskular setiap 24 jam atau 1.5–2.0 mg/kg setiap 8 jam selama setidaknya 4 hari (atau selama 48 jam setelah terjadi perbaikan klinis)

2) Clindamycin 900 mg intravena setiap 8 jam selama setidaknya 4 hari (atau selama 48 jam setelah terjadi perbaikan klinis)

3) Pemberian Clindamycin diikuti dengan pemberian Doxycycline 100 mg per oral setiap 12 jam selama 10–14 hari (dikontreindikasikan selama kehamilan).

d. Pengobatan tambahan

1) Metronidazole juga dapat digunakan untuk mengobati vaginosis bakterial yang mungkin ada bersama PID

2) Doxycycline secara oral lebih disukai dibandingkan intravena karena pemberian intravena bisa menyakitkan.

e. Tantangan Pengobatan

1) Terdapat peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotik seperti *N. gonorrhoeae* yang resisten terhadap quinolone dan penurunan efektivitas sefalosporin generasi ketiga.

2) Penting bagi praktisi medis untuk mengikuti pedoman pengobatan yang telah ditetapkan guna memastikan efektivitas pengobatan.

f. Tindak Lanjut dan Edukasi

1) Pasien harus menjalani tes untuk infeksi menular seksual lainnya, termasuk HIV.

2) Pasangan seksual pasien juga harus dievaluasi dan diobati jika diperlukan.

3) Edukasi seksual lebih lanjut disarankan untuk pasien, terutama mengenai penggunaan kondom yang benar dan risiko infeksi berulang.

5. Pencegahan

Pencegahan PID sangat penting untuk mengurangi insiden infeksi dan komplikasi serius yang dapat diakibatkan oleh penyakit ini. Berikut adalah uraian lengkap mengenai strategi pencegahan PID yang dapat diimplementasikan:

a. Edukasi Seksual Komprehensif

1) Edukasi Seksual di Sekolah

Pendidikan seksual yang komprehensif di sekolah dapat memberikan pengetahuan kepada remaja tentang risiko infeksi menular seksual (IMS) dan pentingnya praktik seksual yang aman. Materi edukasi harus mencakup informasi tentang anatomi reproduksi, fungsi seksual, dan risiko kesehatan terkait aktivitas seksual.

2) Menunda Aktivitas Seksual pada Remaja

Mendorong remaja untuk menunda aktivitas seksual hingga usia yang lebih matang dapat mengurangi risiko infeksi. Remaja perlu diberi informasi tentang manfaat menunda hubungan seksual dan bagaimana keputusan ini dapat melindungi kesehatan reproduksi mereka di masa depan,

b. Penggunaan Kondom yang Benar

1) Pentingnya Kondom

Kondom adalah salah satu metode kontrasepsi yang efektif untuk mencegah penularan IMS, termasuk penyebab utama PID seperti Chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoeae. Edukasi tentang cara penggunaan kondom yang benar sangat penting untuk memastikan efektivitasnya.

2) Distribusi Kondom

Mempermudah akses kondom di tempat-tempat seperti sekolah, pusat kesehatan remaja, dan komunitas dapat meningkatkan penggunaannya dan membantu mengurangi penularan IMS..

c. Program Skrining IMS

1) Skrining Rutin

Melakukan skrining rutin untuk IMS, khususnya bagi wanita muda yang aktif secara seksual, dapat membantu mendeteksi infeksi secara dini dan mencegah perkembangan PID. Pemeriksaan ini biasanya mencakup tes untuk Chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoeae menggunakan teknologi amplifikasi asam nukleat.

2) Self-taken Swab

Penggunaan metode swab yang diambil sendiri oleh pasien dapat mempermudah proses skrining dan meningkatkan partisipasi dalam program skrining. Metode ini memungkinkan deteksi cepat IMS tanpa perlu pemeriksaan medis yang lebih invasif.

- d. Pendidikan untuk Populasi Berisiko Tinggi
 - 1) Remaja Pelarian dan Incarcerated Youth

Remaja yang melarikan diri dari rumah atau berada dalam fasilitas penahanan memiliki risiko lebih tinggi terhadap PID dan IMS lainnya. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan akses terhadap layanan kesehatan di lingkungan ini sangat penting.
 - 2) Edukasi untuk LGBT Youth

Remaja yang mengidentifikasi sebagai lesbian, gay, biseksual, dan transgender (LGBT) mungkin menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Memberikan pendidikan dan layanan kesehatan yang sensitif terhadap kebutuhan kelompok ini dapat membantu mencegah PID
- e. Pengembangan Vaksin dan Pertahanan Imunologis
 - 1) Penelitian Vaksin

Penelitian dan pengembangan vaksin untuk patogen penyebab PID, seperti Chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoeae, merupakan langkah jangka panjang yang penting dalam pencegahan penyakit ini.
 - 2) Pertahanan Imunologis

Meningkatkan pemahaman tentang pertahanan imunologis terhadap infeksi dapat membuka peluang baru untuk pencegahan PID. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan strategi imunisasi yang efektif
- f. Penanganan dan Edukasi Setelah Terjadi PID
 - 1) Perawatan Pasca Pengobatan

Setelah pengobatan PID, penting untuk melakukan tindak lanjut medis untuk memastikan infeksi telah sembuh dan tidak ada komplikasi yang tersisa. Evaluasi pasangan seksual dan pengobatan mereka juga dianjurkan untuk mencegah penularan kembali.
 - 2) Edukasi Setelah Pengobatan

Pasien yang telah dirawat karena PID harus diberi edukasi lebih lanjut tentang risiko infeksi ulang dan cara-cara mencegahnya, termasuk penggunaan kontrasepsi yang efektif dan penghindaran praktik seksual berisiko.

g. Dukungan dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat

1) Kebijakan Kesehatan yang Mendukung

Pemerintah dan lembaga kesehatan harus mempromosikan kebijakan yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk pembiayaan program skrining IMS dan distribusi kondom.

2) Kampanye Kesadaran Masyarakat

Kampanye publik untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PID dan IMS dapat mengurangi stigma dan mendorong individu untuk mencari pengobatan dan informasi.

Dengan menerapkan strategi-strategi pencegahan ini, risiko pengembangan PID dapat diminimalkan, dan kesehatan reproduksi wanita dapat ditingkatkan. Pencegahan yang efektif memerlukan upaya kolaboratif antara individu, penyedia layanan kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk memastikan akses yang luas terhadap informasi dan layanan kesehatan seksual.

D. Referensi

- Brunham, R. C., Gottlieb, S. L., & Paavonen, J. (2015). Pelvic Inflammatory Disease. *New England Journal of Medicine*, 372(21), 2039–2048. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1411426>
- Greydanus, D. E., & Bacopoulou, F. (2019). Acute pelvic inflammatory disease: a narrative review. *Pediatric Medicine*, 2, 36–36. <https://doi.org/10.21037/pm.2019.07.05>
- Jaiyeoba, O., Lazenby, G., & Soper, D. E. (2011). Recommendations and rationale for the treatment of pelvic inflammatory disease. In *Expert Review of Anti-Infective Therapy* (Vol. 9, Issue 1, pp. 61–70). Expert Reviews Ltd. <https://doi.org/10.1586/eri.10.156>
- Lamina, S., Hanif, S., & Gagarawa, Y. S. (2011). Short wave diathermy in the symptomatic management of chronic pelvic inflammatory disease pain: A randomized controlled trial. *Physiotherapy Research International*, 16(1), 50–56. <https://doi.org/10.1002/pri.473>
- O'Donnell, J. A., & Gelone, S. P. (2007). *PELVIC INFLAMMATORY DISEASE*.
- Parker, J. N. ., & Parker, P. M. . (2002). *The Official Patient's Sourcebook on Pelvic Inflammatory Disease*. ICON Group International Inc.
- Webb, E. M., Green, G. E., & Scoutt, L. M. (2004). Adnexal mass with pelvic pain. In *Radiologic Clinics of North America* (Vol. 42, Issue 2, pp. 329–348). <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2003.12.006>

PROFIL PENULIS



Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes. Penulis lahir di Jakenan Pati, 25 Juni 1976. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh penulis yaitu jenjang Diploma Tiga Keperawatan di AKPER Ngudi Waluyo Ungaran Semarang lulus tahun 1997. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang lulus tahun 2005 dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2013. Saat ini penulis bekerja di Prodi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Sejak tahun 2019 penulis sebagai Ketua Program Studi di Prodi D3 Keperawatan dan aktif dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi. Selain itu penulis juga aktif sebagai reviewer di Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (JKBS). Email: anaayudia03@gmail.com



Maryam, S.ST., M.Keb. Penulis dilahirkan di Mekkah pada tanggal 27 Mei, penulis mulai mendalami ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2010 silam dengan berhasil menyelesaikan studi Diploma III pada tahun 2013, dan langsung melanjutkan Pendidikan Diploma IV pada tahun 2014. Penulis melanjutkan pendidikannya kembali dan berhasil menyelesaikan studi S2 di prodi Kebidanan Program Studi Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2020. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Diploma III Kebidanan KH Putra. Email Penulis : maryam@akbidkhputra.ac.id



Melicha Kristine Simanjuntak, SST., M.Keb. lahir di Langsa, Aceh Timur pada tanggal 24 Juni 1991. Lulus Diploma Tiga Kebidanan pada tahun 2012 dari Poltekkes Kemenkes Medan dan Diploma Empat Bidan Pendidik dari Universitas Sumatera Utara tahun 2014. Beliau mendapatkan gelar Magister Kebidanan pada tahun 2020 di Universitas Hasanuddin. Saat ini beliau merupakan dosen tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang mengampu mata kuliah Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Beliau juga aktif dalam kegiatan meneliti, menulis buku dan jurnal Nasional dan Internasional. Jalin kerja sama dengan penulis via surel melicha@poltekcessorong.ac.id.

PROFIL EDITOR



Bdn. Naimah Nasution, M.Tr.Keb, menyelesaikan pendidikan DIII di Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Penulis melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di Universitas Sumatera Utara, kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Terakhir penulis melanjutkan pendidikan profesi bidan di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Tahun 2022 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan dan saat ini penulis aktif mengajar di Program Studi Sarjana Kebidanan di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel pada jurnal nasional. Penulis dapat dihubungi melalui email naymah.nay@gmail.com. Pesan untuk para pembaca: Penulis berharap agar buku ini dapat menjadi salah satu bahan belajar bagi mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan agar nantinya dapat melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan *evidence based midwifery* sehingga pelayanan kebidanan menjadi lebih baik dan berkualitas.

SINOPSIS

(Masalah – Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi)

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi dimana seseorang sehat secara fisik, mental dan juga sosial secara utuh dan juga terbebas dari masalah, penyakit dan kecacatan dalam sistem dan fungsi reproduksinya. ***"Bunga Rampai: Masalah – Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi"*** merupakan suatu sistem pembelajaran yang dibuat dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan dan wawasan tambahan yang tak hanya bagi tenaga kesehatan tapi juga pada masyarakat umum agar dapat memahami apa saja permasalahan yang ada seputar kesehatan reproduksi. Sebelumnya jika bercerita tentang masalah reproduksi masih dianggap tabu, akan tetapi hal ini sudah sangat menjadi perhatian besar terhadap semua kalangan agar dapat memahami tentang permasalahan yang ada pada kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dibutuhkan oleh seluruh kalangan khususnya pada remaja. Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan pada reproduksinya seperti infeksi menular seksual, pernikahan dan kelahiran secara dini. Pada usia remaja juga sebagai pondasi utama agar dapat menjaga kesehatan reproduksinya sejak dini agar dapat menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dimasa mendatang. Buku ini diharapkan dapat menambah referensi sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya masalah dan gangguan pada sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi dimana seseorang sehat secara fisik, mental dan juga sosial secara utuh dan juga terbebas dari masalah, penyakit dan kecacatan dalam sistem dan fungsi reproduksinya. "Bunga Rampai: Masalah – Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi" merupakan suatu sistem pembelajaran yang dibuat dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan dan wawasan tambahan yang tak hanya bagi tenaga kesehatan tapi juga pada masyarakat umum agar dapat memahami apa saja permasalahan yang ada seputar kesehatan reproduksi. Sebelumnya jika bercerita tentang masalah reproduksi masih dianggap tabu, akan tetapi hal ini sudah sangat menjadi perhatian besar terhadap semua kalangan agar dapat memahami tentang permasalahan yang ada pada kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dibutuhkan oleh seluruh kalangan khususnya pada remaja. Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan pada reproduksinya seperti infeksi menular seksual, pernikahan dan kelahiran secara dini. Pada usia remaja juga sebagai pondasi utama agar dapat menjaga kesehatan reproduksinya sejak dini agar dapat menghindari hal-hal yang tidak diinginkan dimasa mendatang. Buku ini diharapkan dapat menambah referensi sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya masalah dan gangguan pada sistem reproduksi.

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

ISBN 978-623-8549-67-2

9 786238 549672



ent's Name _____
Date of Birth _____ Age _____
Weight _____
Items with Anesthesia? YES NO
ent Complaints _____
es / Difficulties with Medication & Reaction _____
e Latex Metal/Jewelry

PERSONAL

Illnesses
S / HIV
Cough
Diabetes
Empysema
Gout
Urinary Tract
Kidney Disease
Medications
Latex
Metal/Jewelry

Right handed Left handed
CIAL (s) per month _____
Number of children _____
Chronic Illnesses _____
Tuberculosis _____
Bleeding Disease _____
Tuberculosis _____
Signature _____

