

BUKU AJAR MASALAH GANGGUAN REPRODUKSI



Leni Tri Wahyuni, S. Kep., M.Biomed.
Eva Yunitasari, S.Kep.,Ners,M.Kep.
Bdn.Rosmawati, S.Si.T., M.Keb.
Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Katarina lit, SST., M.Kes .
Elvine Ivana Kabuhung, S.ST., M.Kes.

BUKU AJAR

MASALAH GANGGUAN REPRODUKSI

Penulis:

Leni Tri Wahyuni, S. Kep, M.Biomed

Eva Yunitasari, S.Kep,Ners,M.Kep

Bdn. Rosmawati, S.Si.T., M.Keb.

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

Katarina Iit, SST., M.Kes

Elvine Ivana Kabuhung, S.ST, M.Kes



BUKU AJAR MASALAH GANGGUAN REPRODUKSI

Penulis:

Leni Tri Wahyuni, S. Kep, M.Biomed
Eva Yunitasari, S.Kep,Ners,M.Kep
Bdn.Rosmawati, S.Si.T., M.Keb.
Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes.
Katarina Iit, SST., M.Kes
Elvine Ivana Kabuhung, S.ST, M.Kes

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Siti Hartina Fatimah, Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8549-31-3

Cetakan Pertama: **Mei, 2024**

Hak Cipta Tahun

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © Tahun

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan "Buku Ajar Masalah Gangguan Reproduksi". Buku ini diharapkan dapat menjadi pegangan dan gambaran bagi para mahasiswa kesehatan serta masyarakat untuk mengenal, mempelajari dan memahami gangguan reproduksi terutama pada wanita.

Semoga buku ini dapat memberi manfaat dan gambaran yang cukup komprehensif berkaitan dengan tata kelola masalah gangguan reproduksi sehingga dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan masyarakat tentang masalah gangguan reproduksi.

Kami sadar bahwa penulisan buku ini bukan merupakan buah hasil kerja kami saja. Ada banyak pihak yang sudah berjasa dalam membantu kami di dalam menyelesaikan buku ini. Maka dari itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan wawasan dan bimbingan kepada kami sebelum maupun ketika menulis buku ajar ini.

Kami juga sadar bahwa buku yang kami buat ini masih belum dikatakan sempurna. Maka dari itu, kami mengharapkan dukungan dan masukan dari pada pembaca, agar kedepannya kami bisa lebih baik lagi di dalam menulis sebuah buku.

Jakarta, Maret 2024

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 GANGGUAN HAID.....	1
A. Haid (Menstruasi).....	3
B. Gangguan Haid.....	10
C. Latihan.....	21
D. Rangkuman Materi.....	23
E. Daftar Pustaka.....	26
BAB 2 POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS).....	27
A. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan	29
B. Proses Menstruasi.....	31
C. Definisi PCOS.....	33
D. Penyebab PCOS.....	33
E. Tanda Gejala PCOS.....	35
F. Pemeriksaan Diagnostik.....	36
G. Aktivitas Bagi Penderita PCOS.....	36
H. Diet Bagi Penderita PCOS.....	37
I. Terapi Medis	39
J. Latihan.....	41
K. Rangkuman Materi.....	42
L. Daftar Pustaka	43
BAB 3 PEMERIKSAAN <i>PAP SMEAR</i>.....	45
A. Pengertian Pap Smear	46
B. Tujuan Pap Smear.....	46
C. Sasaran Pap Smear.....	47
D. Jadwal Pap Smear.....	47
E. Tempat Pelayanan Pap Smear.....	47
F. Keterampilan Pap Smear	47
G. Klasifikasi pap smear	51
H. Latihan.....	52

I. Rangkuman Materi.....	53
J. Daftar Pustaka	54

BAB 4 PELVIC INFLAMATORY DISEASE (PID)/ RADANG PANGGUL55

A. Pengertian.....	56
B. Penyebab.....	56
C. Beberapa Faktor yang Berpengaruh Terjadinya Radang Panggul.....	57
D.Tanda dan Gejala	57
E. Pengkajian/Pemeriksaan.....	58
F. Patofisiologi	58
G.Diagnosis.....	59
H.Penatalaksanaan.....	60
I. Penyulit	61
J. Latihan.....	62
K.Rangkuman materi.....	63
L. Daftar Pustaka	64

BAB 5 INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)65

A. Definisi Infeksi Menular Seksual (IMS)	67
B. Gejala Infeksi Menular Seksual (IMS).....	67
C. Cara Penularan Infeksi menular seksual (IMS)	67
D.Orang Dalam Risiko Tinggi Terkena Infeksi Menular Seksual (IMS)	67
E. Dampak Infeksi menular seksual (IMS)	68
F. Faktor peningkatan Infeksi menular seksual.	68
G.Tipe atau Jenis Infeksi Menular Seksual	68
H.Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penangulangan Infeksi Menular Seksual.....	83
I. Latihan.....	84
J. Rangkuman Materi.....	86
K. Daftar Pustaka	87

BAB 6 KANKER SERVIKS, KANKER MAMMAE, DAN KANKER OVARIUM89

A. Kanker Serviks	90
1. Epidemiologi	90
2. Etiologi.....	90
3. Patofisiologi.....	90

4. Stadium	90
5. Faktor Resiko.....	91
6. Pencegahan	92
B. Kanker Mammae	92
1. Epidemiologi	92
2. Stadium	92
3. Faktor Resiko.....	94
4. Pencegahan	94
C.Kanker Ovarium.....	94
1. Epidemiologi	95
2. Etiologi.....	95
3. Faktor Resiko.....	95
4. Pencegahan	95
D.Latihan.....	95
E. Rangkuman Materi.....	97
F. Daftar Pustaka	98
PROFIL PENULIS.....	99

BAB 1

GANGGUAN HAID

Pendahuluan

Perdarahan haid merupakan hasil interaksi yang melibatkan sistem hormon dengan organ tubuh, yaitu hipotalamus, hipofise, ovarium, dan uterus serta faktor lain diluar organ reproduksi. Penyebab gangguan haid sangat banyak dan bervariasi. Gangguan haid menjadi sangat luas sehingga menyebabkan para klinisi kesulit menangani keadaan tersebut. Agar bisa memahami secara benar gangguan haid dan penyebab, maka pada bab ini penulis akan membahas gangguan haid secara menyeluruh.

Gangguan haid merupakan masalah kesehatan reproduksi yang banyak dialami oleh wanita. Gangguan haid ini terjadi mulai dari ringan hingga berat, dan dapat mempengaruhi pada aktivitas sehari-hari, serta berdampak pada produktivitas wanita.

Gangguan haid adalah perdarahan menstruasi yang tidak normal dalam hal : panjang siklus haid, lama haid, dan jumlah darah haid. Melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium. Gangguan haid yang sering dialami wanita adalah siklus yang berlangsung >35 hari (oligomenore), siklus menstruasi yang pendek < 21 hari (polimenore), bahkan tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan (amenore) bertutut-turut. Gangguan siklus haid ini terjadi karena tinggi rendahnya lemak dalam tubuh yang mempengaruhi keseimbangan hormon.

Haid yang tidak teratur merupakan indikator penting yang menunjukkan bahwa adanya penurunan fungsi sistem reproduksi yang dikaitkan dengan berbagai penyakit seperti kanker rahim, kanker payudara, infertilitas dan patah tulang terutama daerah panggul.

Adapun tujuan dari pembahasan bab ini adalah untuk mengetahui apa saja kelainan yang terjadi pada gangguan haid yang di alami wanita, mengetahui faktor penyebab gangguan haid, serta bisa sebagai bahan ajuan untuk wanita dalam mengatasi gangguan haid.

Dalam bab ini penulis akan membahas gangguan-gangguan haid yang terjadi pada wanita seperti gangguan yang terjadi pada siklus haid (*Amenorea*,

Oligomenorea dan *Polimenorea*), gangguan pendarahan yang terjadi diluar siklus haid (Menometroragia), gangguan jumlah darah haid (Menoragia/Hipermenoreea dan Hipomenoreea) dan gangguan Lain yang berhubungan dengan Haid (*Premenstruasi Syndrome (PMS)* dan Dismenorea).

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Setelah mempelajari topik ini mahasiswa dapat menunjukan pemahaman yang komprehensif tentang konsep dasar haid secara normal dan memahami tentang gangguan haid.

Capaian Pembelajaran:

Setelah mempelajari topik ini, mahasiswa mampu menjelaskan:

1. Konsep Dasar Haid
 - a. Pengertian dari haid
 - b. Siklus haid
 - 1) Siklus normal
 - 2) Siklus tidak normal
 - a) Fase-Fase Siklus haid
 2. Gangguan Haid
 - a. Gangguan Siklus Haid
 - 1) *Amenorea*
 - 2) *Oligomenorea*
 - 3) *Polymenorea*
 - b. Gangguan Pendarahan di Luar Haid
 - 1) Menometroragia
 - c. Gangguan Jumlah Darah Haid
 - 1) Menoragia (Hipermenoreea)
 - 2) Hipomenoreea
 - d. Gangguan Lain yang berhubungan dengan Haid
 - 1) *Premenstruasi Syndrome (PMS)*
 - 2) Dismenorea

URAIAN MATERI

A. Haid (Menstruasi)

1. Pengertian

Haid (menstruasi) adalah proses siklus alami yang terjadi pada wanita sehat diantara masa pubertas hingga akhir tahun-tahun reproduksi. (Mawardika et al (2019)

Haid merupakan proses alami yang terjadi pada perempuan. Haid adalah keluarnya darah secara teratur dari uterus yang terjadi setiap bulan sebagai tanda organ uterus berfungsi dengan baik dan membentuk siklus mestruasi. (Silalahi, 2021)

Haid merupakan proses biologis, berdampak pada pematangan seksual, kesuburan, infertiliti, kenormalan, kesehatan fisik, bahkan pembaharuan reproduksi itu sendiri. Tanda kedewasaan seorang perempuan di tandai datangnya menstruasi, biasanya terjadi pada usia 9 hingga 12 tahun. Namun tidak menutup kemungkinan mestruasi terjadi terlambat, yakni pada usia 13-15 tahun. Setelah satu siklus, sekitar 14 hari sebelum mestruasi berikutnya endometrium (lapisan rahim) yang terkelupas diganti dengan yang baru. Lapisan permukaan rongga rahim kembali sempurna, menandakan Rahim dalam keadaan subur dan siap menerima calon janin, menjadi tempat terjadinya kehamilan pada siklus mestruasi bulan berikutnya. Selain itu, hormone progesterone mempengaruhi pematangan sel telur. (Dartiwen, 2022).

2. Siklus Haid (Menstruasi)

Siklus haid merupakan suatu pola yang menggambarkan selang waktu dari hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya (Yudita et al., 2017). Panjang siklus haidi ialah jarak awal haid terakhir sampai awal haid berikutnya.

Dari Buku Manajemen Kesehatan Menstruasi (Sianaga, 2017) menjelaskan lamanya waktu tahapan-tahapan siklus menstruasi berbeda-beda untuk setiap wanita tapi umumnya pada siklus dengan rata-rata 28 hari terjadi tahapan seperti:

1. Hari ke-1-5 yaitu perdarahan menstruasi (masa menstruasi)
2. Hari ke-7 yaitu sel telur dalam ovarium sudah cukup matang

3. Hari ke-7-11 yaitu saat dinding rahim mulai menebal, sebagai persiapan untuk sel telur yang telah dibuahi (oleh sperma) agar dapat tertanam di dalam jaringan spons (spongy tissue)
4. Hari ke-14 sel telur terlepas dari ovarium menuju kedalam tuba fallopi, proses ini dikenal dengan nama ovulasi.
5. Hari ke-14-28 sel telur bergerak kebawah menuju rahim. Jika sel telur tersebut dibuahi, maka sel tersebut akan tertanam dalam dinding Rahim. Jika tidak dibuahi, sel telur akan bergerak terus, bersama dengan sebagian diding rahim, menandai dimulainya hari ke-1 pada siklus berikutnya.

Rata-rata, Siklus haid berlangsung selama 21 hingga 35 hari, siklus haid yang normal dimulai dengan pelapisan endometrium. Rata-rata kehilangan darah sepanjang periode adalah sekitar 40 mililiter, dari rendahnya kadar estrogen dalam aliran darah, kadar estrogen meningkat hingga mencapai puncaknya pada pertengahan siklus dalam waktu 9 hingga 20 hari. Puncak hormone Luteinizing hipofisis (LH) akan memicu pelepasan sel telur, yang disebut ovulasi, setelah ovulasi, produksi progesteron meningkat dengan cepat, sedangkan produksi estrogen menurun hingga minimum, dan keduanya menurun pada periode berikutnya. Fase luteal, juga disebut fase ovulasi akhir, biasanya berlangsung 10-14 hari. (Webster, 2017)

Hormon pelepas gonadotropin (GnRH) dari hipotalamus mengontrol dua siklus. Selama siklus uterus dan ovarium, FSH, LH dari kelenjar hipofisis anterior, dan estrogen seks wanita (estriol, estrone dan p-estradiol), merupakan hormone utama yang mengalami fluktuasi, progesterone dilepaskan dari korpus luteum (uterus). FSH dan LH disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior untuk merangsang ovulasi dan mendorong perkembangan folikel selama siklus ovulasi. Peran FSH adalah merangsang perkembangan folikel yang mesekresi estrogen, sehingga memungkinkan LH mengembangkanya pada tahap selanjutnya. Hormon Luteinizing juga membantu menginduksi ovulasi dan merangsang produksi empat hormone progestin utama: estrogen, progesteron, inhibin, dan relaxin (berguna untuk melahirkan). (Sherwood, 2019)

Saat Haid, kadar estrogen dan progesteron di dalam uterus menurun sehingga menyebabkan endometrium melepaskan sel-sel mati. Sel-sel tersebut mengandung sekitar 50 hingga 150 ml darah, cairan jaringan, lender dan sel epitel. Selama fase pertama haid, kadar FSH meningkat dan folikel

primer mulai berkembang dan menghasilkan kadar estrogen yang rendah. Pada akhir siklus menstruasi folikel primer ini berkembang menjadi folikel sekunder terdiri dari lapisan epitel kuboid yang muncul dari oosit sekunder dan sel epitel kuboid mengelilingi folikel primer. Pada awal fase ini, kadar FSH sedikit lebih tinggi untuk merangsang pengembangan folikel dan memungkinkan folikel mengsekresi estrogen. Hanya satu dari folikel yang matang yang mencapai kematangan. (Sherwood, 2019)

Folikel yang tumbuh melepaskan estrogen, merangsang proses atresia, yang merupakan penghambat negatif. Sekresi FSH menyebabkan folikel terhambat berkembang, berhenti dan mengalami degenerasi. Folikel yang satu ini matang menjadi folikel vesikular, folikel Graaf, atau folikel matang sekaligus meningkatkan produksi estrogen. Sesaat sebelum ovulasi, jumlah LH meningkat dan kadar estrogen yang dilepaskan berada pada titik tertinggi, sehingga menyebabkan penebalan dinding endometrium. Kadar estrogen yang tinggi ini memberikan efek umpan balik positif, dimana menstimulasi hormon hipofisis anterior untuk melepaskan LH dan GnRH, sehingga mendorong pelepasan lebih banyak LH. (Sherwood, 2019)

Peningkatan jumlah LH ini memicu ovulasi. Ovulasi biasanya terjadi pada hari ke 14 dari siklus rata-rata, folikel ovarium vesikular matang serta sel telur sekunder dilepaskan ke dalam rongga panggul. Dibutuhkan waktu sekitar 20 hari (dimulai dari 6 hari terakhir siklus sebelumnya) agar folikel berkembang menjadi folikel vesikular yang matang dan menunggu di tuba fallopi. Setelah ovulasi, bekuan darah terbentuk, folikel-folikel hancur, berdarah diserap oleh sel-sel folikel untuk membentuk untuk membentuk korpus luteum, dengan bantuan LH, corpus luteum mengeluarkan estrogen dan progesteron. Ini menandakan waktu setelah ovulasi dan sebelum menstruasi berikutnya, juga dikenal sebagai fase postovulasi. Fase ini biasanya berlangsung sekitar 14 hari dalam siklus 28 hari. Dalam siklus ovarium, ini disebut juga fase luteal, dalam siklus menstruasi, fase ini disebut juga fase sekretori. Pada tahap ini lebih banyak progesteron produksi dan lapisan endometrium siap menerima sel telur yang telah dibuahi. (Sherwood, 2019)

a. Siklus Haid Normal

Siklus normal yang dialami wanita adalah 21-35 hari dan siklus haid 3-7 hari (Deviliawati, 2020). Perdarahan haid berlangsung selama 3-7 hari, dan jumlah darah yang hilang sekitar 50- 60cc (Manuaba et al, 2013).

Menurut Prawirohardjo (2012), kriteria siklus haid yang normal berlangsung antara 4-7 hari, siklus haid berlangsung antara 24-35 hari dengan rata-rata 28 hari, dan banyak darah haid sebanyak 30-80 ml dan ganti pembalut 2-5 kali perhari dengan konsistensi darah yang keluar agak cair atau sedikit kental disertai penggumpalan darah. Darah haid yang keluar tidak hanya berwarna merah tua, tapi bisa juga berwarna agak coklat atau merah muda.

Siklus haid terdiri dari siklus haid pendek yang terjadi sebulan sekali atau 24 hari, dengan masa praovulasi dari hari ke 1 hingga hari ke 9 dan masa ovulasi dari hari ke 10 hingga hari ke 11 hingga 24 setelah ovulasi. Siklus haidnya 28 hari, masa ovulasinya adalah hari ke-1 sampai hari ke-13 sebelum ovulasi, dan hari ke-15 sampai ke-28 setelah ovulasi pada hari ke-14 adalah masa ovulasi.

Siklus haid berlangsung selama 36 hari, dengan masa praovulasi berlangsung dari hari ke-1 hingga hari ke-21, dan masa ovulasi berlangsung dari hari ke-22 hingga hari ke-23 hingga ke-36 setelah ovulasi.

b. Siklus Haid Tidak Normal

Siklus haid dikatakan tidak normal apabila berlangsung kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari (Sinaga dkk, 2017). Menurut Manuaba et al (2013) gangguan siklus haid yang tidak normal seperti polimenorea yaitu siklus haid yang lebih pendek dari panjang siklus haid normal, yaitu kurang dari 21 hari per siklus, oligomenorea yaitu siklus haid lebih dari 35 hari, dan amenorea yaitu keterlambatan haid lebih dari 3 bulan berturut-turut. Selain gangguan siklus menstruasi, gangguan yang biasa timbul yaitu dismenoreea (nyeri saat menstruasi), volume darah haid yang banyak, muncul bercak atau flek darah yang terjadi antara dua siklus menstruasi (Deviliawati, 2020).

c. Fase-Fase Siklus Haid

Siklus menstruasi merupakan siklus kompleks dimana terjadi perubahan pada endometrium sebagai akibat interaksi antara sistem endokrin (hipotalamus, kelenjar pituitari, dan ovarium) dan sistem reproduksi. Siklus menstruasi dimulai pada permulaan masa pubertas. Umumnya siklus menstruasi adalah 28 hari. Siklus terpendek 18 hari dan

siklus terpanjang 40 hari. Siklus menstruasi terdiri dari siklus ovarium dan siklus endometrium.

Menurut Sherwood, 2019, mekanisme terjadinya siklus menstruasi terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

I. Siklus endometrium.

Siklus ini terdiri dari 4 fase :

a. Fase menstruasi.

Selama periode menstruasi, endometrium terkelupas dari dinding rahim disertai pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama 5 hari (kisaran 3-6 hari). Pada awal masa menstruasi, kadar estrogen, progesteron, dan LH (luteinizing hormone) menurun atau berada pada titik terendah, sedangkan kadar siklus dan FSH (follicle growing hormone) mulai meningkat.

b. Fase poliferasi.

Fase poliferasi ini terjadi sekitar hari ke 5 hingga 14 siklus menstruasi. Pada tahap ini, ovarium melakukan proses pembentukan dan pematangan sel telur, dan endometrium tumbuh hingga ketebalan \pm 3,5 mm atau sekitar 8-10 kali ukuran aslinya, diakhiri dengan ovulasi. Selama fase poliferasi, kadar hormon estrogen meningkat karena bergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel.

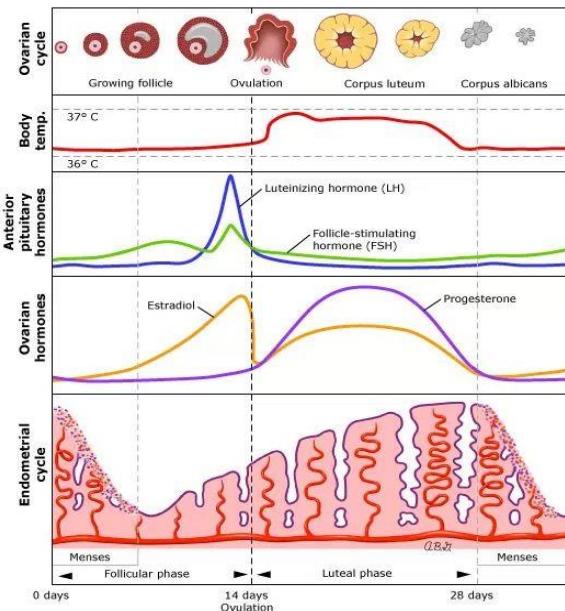
c. Fase sekresi/luteal.

Fase sekresi berlangsung dari saat ovulasi hingga sekitar tiga hari sebelum siklus menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekretorik, endometrium diperkaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Pada tahap ini, wanita mengalami gejala yang disebut sindrom pramenstruasi (PMS). Beberapa hari setelah gejala PMS mereda, endometrium kembali terkelupas.

d. Fase iskemi/premenstrual.

Jika pembuahan dan implantasi tidak terjadi, korpus luteum yang mengeluarkan estrogen dan progesteron akan menyusut. Ketika kadar estrogen dan progesteron turun dengan cepat, arteri spiralis mengalami kejang, memutus suplai darah ke endometrium yang berfungsi dan menyebabkan nekrosis.

Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai.



Gambar 1.1 Siklus Endometrium

II. Siklus Ovarium

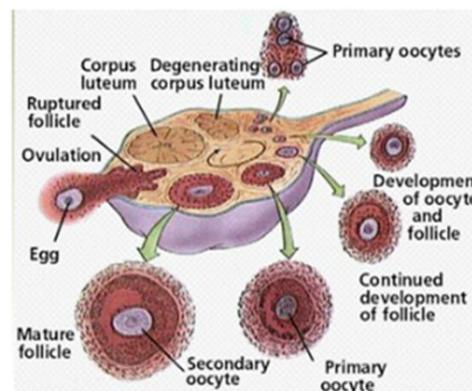
a. Fase Folikel

- Pada awal siklus (hari ke-1), hipotalamus mengeluarkan GnRh, yang menyebabkan kelenjar hipofisis anterior mensekresi FSH dan LH.
- Kelompok folikel primer (berjumlah 20-25) dengan reseptor FSH dan LH, mulai mensekresi estrogen. Folikel primer tumbuh membentuk antrum (rongga) dan menjadi folikel sekunder.
- Peningkatan estrogen dalam plasma menghambat FSH dan LH. Penurunan FSH ini menghambat pertumbuhan semua folikel, kecuali folikel primer yang dilepaskan saat ovulasi.
- Kadar estrogen terus meningkat selama fase pertengahan folikular, meningkatkan produksi LH oleh kelenjar pituitari.
- Puncak LH mempengaruhi perkembangan folikel primer, yaitu sel telur primer, menjadi sel telur sekunder, dan sintesis enzim dan hormon prostaglandin menyebabkan pecahnya

folikel matang, terjadi ovulasi, dan sel telur sekunder dilepaskan.

b. Fase Luteal

- Folikel Graaf yang ditinggalkan oleh oosit sekunder berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum kemudian menghasilkan progesteron dan sejumlah kecil estrogen.
- Peningkatan kadar progesteron dan estrogen dalam plasma memberikan efek umpan balik negatif pada LH dan FSH sehingga mengakibatkan penurunan kadar FSH dan LH. Penurunan kadar LH menyebabkan korpus luteum mengalami degenerasi menjadi korpus luteum sehingga menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun dengan cepat.
- Ketika kadar estrogen dan progesteron menurun, efek umpan balik negatif pada kelenjar hipofisis menurun, sehingga kelenjar hipofisis anterior mulai memproduksi FSH dan LH untuk memulai siklus baru.



Gambar 1.2 Siklus Ovarium

c. Siklus Hipofisis-Hipotalamus

Sebelum akhir menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron dalam darah menurun dan kadar hormon ovarium dalam darah merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon pengaktif gonadotropin (GnRH). Di sisi lain, GnRH merangsang FSH, yang bertanggung jawab untuk merangsang perkembangan folikel reproduksi di ovarium dan produksi estrogen. Kadar estrogen mulai menurun, GnRH di hipotalamus menyebabkan pelepasan LH dari kelenjar hipofisis anterior, dan

puncak LH terjadi pada hari ke 13 atau 14 dari siklus 28 hari. Jika pembuahan dan implantasi sel telur tidak terjadi selama periode ini, korpus luteum menyusut, kadar estrogen dan progesteron menurun, dan menstruasi dimulai.

B. Gangguan Haid

Gangguan haid merupakan suatu kondisi di mana terjadi kelainan pada siklus haid, seperti jumlah darah yang terlalu banyak atau sedikit, nyeri, siklus menstruasi terlalu panjang atau terlalu pendek bahkan tidak haid sama sekali. Siklus haid normal terjadi setiap 21 sampai 35 hari, umumnya terjadi selama 28 hari dengan lama menstruasi sekitar 4 sampai 7 hari. Gangguan siklus haid akan mempengaruhi perubahan pada organ reproduksi perempuan yang akan berdampak pada kesehatannya. Oleh karena itu, siklus haid merupakan hal penting dalam organ reproduksi perempuan. Gangguan haid yang terjadi hanya sekali biasanya tergolong normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Namun jika gejala-gejalanya sering muncul dan sudah berlangsung dalam jangka waktu yang lama, harus diwaspadai.

Menurut Prawirohardjo (2012) bahwa gangguan haid selama masa reproduksi terbagi atas:

1. Gangguan Siklus Haid

a. *Amenorea*

Amenorea adalah tidak adanya haid selama minimal 3 bulan berturut-turut atau tidak datangnya haid pada usia lebih 15 tahun. Amenorea dibagi menjadi dua jenis: amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah suatu kondisi ketika dimana seorang wanita berumur 15 tahun atau lebih tidak pernah mengalami menstruasi, umumnya dikaitkan dengan kelainan dan faktor genetik. Amenorea sekunder adalah suatu kondisi dimana seorang wanita mengalami haid, tetapi berhenti mengalami haidnya selama 3 siklus atau lebih. Amenorea sekunder dapat disebabkan oleh gangguan nutrisi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain. Hal ini juga terjadi pada amenorea fisiologis, yaitu puberitas, selama kehamilan, menyusui, dan pada masa pascamenopause.

Resiko terjadinya amenorea, dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti genetika, gangguan pola makan, seperti anoreksia

atau bulimia dan aktivitas fisik yang intensitas tinggi. Adapun faktor penyebab terjadinya amenorea adalah sebagai berikut:

- a. Organ reproduksi yang tidak berkembang dengan baik, seperti tidak adanya uterus atau vagina, penyempitan dan penyumbatan leher rahim (serviks), dan terbaginya vagina menjadi dua bagian (septum vagina).
- b. Perubahan hormonal secara alami, seperti saat hamil menyusui, dan menopause.
- c. Mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti pil kontrasepsi.
- d. Berat badan 10% di bawah berat badan normal, dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan memicu berhentinya ovulasi, seperti pada penderita bulimia dan anoreksia.
- e. Stres yang menyebabkan perubahan fungsi hipotalamus otak, yang mengontrol siklus haid.
- f. Olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan dapat menyebabkan terganggunya siklus haid.
- g. Gangguan produksi hormon akibat kelainan di otak, kelenjar hipofisis, kelenjar tifoid, kelenjar adrenal, ovarium (indung telur) maupun bagian dari sistem reproduksi lainnya. Contohnya kondisi hipogonadisme, hipogonadotropik, hipotiroidisme, sindrom adrenogenital, penyakit ovarium polikistik, hiperplasia adrenal, dan lain lain.

b. *Olygomenorea*

Olygomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik, disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi. Olygomenorea pada remaja terjadi karena imaturitas di poros hipotalamus-hipofisis-ovarium-endometrium. Olygomenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab.

Olygomenorea yang dialami remaja pada masa awal menstruasi, yakni sekitar 2 sampai 3 tahun setelah menarche. Namun, kondisi ini dapat dianggap wajar, dampak dari hormon yang tidak stabil pada masa-masa pubertas. Olygomenorea juga dialami oleh perempuan yang memasuki masa menopause,

dikarenakan pada masa tersebut hormon sedang tidak stabil dan berdampak terjadi gangguan haid. Beberapa faktor penyebab terjadinya oligomenorea antara lain: menggunakan kontrasepsi hormonal (pil KB atau KB suntik), latihan fisik yang terlalu berat, gangguan ovulasi, DM, tiroid, PCOS, anoreksia, stres, depresi dan konsumsi obat-obat anti epilepsi.

c. Polimenorea

Polymenorea adalah haid dengan siklus lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari dan banyaknya darah yang keluar hampir sama dengan periode menstruasi normal. Penyebab polymenorea bermacam-macam antara lain gangguan hormonal yang menyebabkan gangguan ovulasi, endometriosis, stres, dan infeksi menular seksual. Stres yang tidak dapat dikelola dengan baik mempengaruhi kondisi hormon dalam tubuh. Polymenorea yang disebabkan oleh stres tentunya dapat ditangani dengan baik ketika stres terkontrol dengan baik.

Polymenorea yang disebabkan oleh IMS, disertai dengan gejala seperti keputihan, gatal pada area vagina, hingga sensasi panas saat buang air kecil. Pemeriksaan dini terhadap kondisi polymenorea untuk mencegah IMS yang lebih parah. Polymenorea yang disebabkan oleh endometriosis terjadi ketika sel yang biasanya menutupi rahim ditemukan pada bagian yang lain, seperti ovarium atau saluran tuba.

2. Gangguan Pendarahan di Luar Haid

Menometroragia

Menometroragia adalah perdarahan yang terjadi pada interval yang tidak teratur, biasanya jumlah dan lama perdarahan bervariasi. Penyebab menometroragia sama dengan penyebab metroragia. Menometroragia adalah perdarahan yang banyak, di luar siklus haid dan biasanya terjadi dalam masa antara 2 haid, perdarahan itu tampak terpisah dan dapat dibedakan dari haid atau 2 jenis perdarahan ini menjadi 1 yang pertama dinamakan metroragia yang kedua menometroragia.

Penyebab menometroragia adalah berasal dari luar uterus (gangguan pembekuan darah akibat infeksi pada uterus) atau berasal

dari uterus sendiri yaitu kelainan hormonal, yaitu ketidakseimbangan hormonal dalam siklus menstruasi yang secara khusus mengaturnya. Selain itu menometroragia dapat juga disebabkan karena kelainan organik (pendarahan di uterus, tuba, dan ovarium) atau oleh kelainan fungsional.

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

- 1) Serviks uteri, seperti polipsus servisis uteri, erosion porsionis uteri, ulkus pada porsio uteri, karsinoma servisis uteri.
- 2) Korpus uteri, seperti polip endometrium, abortus imminens, abortus sedang berlangsung, abortus inkompletus, molahidatidosa, koriokarsinoma, subinvolutio uteri, karsinoma korporis uteri, sarcoma uteri, mioma uteri.
- 3) Tuba falopii, seperti kehamilan ektopik terganggu, radang tuba, tumor tuba
- 4) Ovarium, seperti radang ovarium, tumor ovarium.

3. Gangguan Jumlah Darah Haid

a. Menoragia (Hipermenoreea)

Menoragia adalah perdarahan haid yang jumlah darah lebih banyak atau berlangsung lebih lama dari biasanya selama siklus normal dan teratur. Secara klinis menoragia didefinisikan sebagai total volume darah haid lebih dari 80 ml per siklus dan lama haid lebih dari 7 hari. Sulit untuk menentukan jumlah pasti darah haid. Oleh karena itu, bisa dikatakan bila ganti pembalut 2 - 5 kali per hari menunjukkan jumlah darah haid normal, bila ganti pembalut lebih dari 6 x per hari maka akan mengalami menoragia. (Prawirohardjo, 2011).

Dalam siklus menstruasi yang normal, ada keseimbangan antara estrogen dan progesteron. Hormon dalam tubuh yang membantu mengatur penumpukan endometrium (lapisan dalam rahim), yang dikeluarkan setiap bulan selama Haid. Untuk gangguan haid ini, mungkin ada ketidakseimbangan kadar estrogen dan progesteron. Sebagai akibat dari ketidakseimbangan, endometrium berkembang secara berlebihan. Ketika akhirnya dikeluarkan, ada pendarahan haid yang berat.

Ketidakseimbangan hormon sering terlihat pada remaja dan wanita mendekati menopause, jenis menoragia ini cukup umum pada kelompok ini.

Penyebab lain menoragia juga terletak pada kondisi dalam uterus. Hemostasis di endometrium pada siklus haid berhubungan erat dengan platelet dan fibrin. Gangguan anatomi juga menyebabkan terjadinya menoragia, seperti mioma uteri , polip dan hiperplasia endometrium. Mioma yang terletak pada dinding uterus akan mengganggu kontraktilitas otot rahim, permukaan endometrium menjadi lebih luas dan akan menyebabkan pembesaran pembuluh darah serta beresiko mengalami nekrosis.

b. Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih sedikit dari biasanya yaitu terjadinya perdarahan haid yang lebih sedikit dari volume normal dan lamanya kurang dari 3 hari. Kelainan ini siklus haidnya tetap teratur sesuai dengan jadwal menstruasi akan tetapi jumlah darah yang dikeluarkan relatif sedikit.

Penyebabnya dari hypomenorea adalah usia, kondisi uterus, perubahan hormon, penggunaan KB hormonal, ovulasi yang tidak terjadi, kurus atau gizi kurang, stres dan menyusui.

Terapi hipomenorea bersifat psikologis bertujuan menenangkan penderita, kecuali bila sudah didapatkan penyebab nyata lainnya. Kondisi tersebut tidak berpengaruh pada kesuburan.

d. Gangguan Lain yang berhubungan dengan Haid

1) *Premenstruasi Syndrome (PMS)*

Premenstruasi Syndrome (PMS) adalah kombinasi gejala yang terjadi sebelum haid dan menghilang dengan keluarnya aliran darah haid serta dialami oleh banyak wanita sebelum mulai setiap siklus menstruasi . Penyebabnya tidak diketahui, tetapi beberapa teori menunjukkan adanya kelebihan hormon *estrogen* atau defisit hormon *progesteron* dalam fase luteal dari siklus menstruasi.

Premenstrual Syndrome ini juga sering dikatakan sebagai gejala fisik yang mengganggu ketidaknyamanan seorang wanita,

gejala tersebut cenderung di alami oleh wanita yang berumur 20 hingga 30 tahun. Para ahli berpendapat bahwa gangguan Premenstrual Syndrome ini tidak lagi dialami oleh wanita yang sudah mempunyai anak. Sehingga beberapa ahli mengatakan syndrome ini hanya dirasakan oleh wanita yang belum memiliki keturunan (Ana Ratnawati, 2018).

Menurut Rahman (2020), gejala terburuk yang secara signifikan berdampak pada kesehatan fisik dan fungsi sosial wanita dengan PMS adalah kecemasan dan perilaku, kelelahan, depresi, kesulitan berkonsentrasi, dan payudara bengkak dan tidak nyaman, dan bahkan pembengkakan dan rasa tidak nyaman di dada, perut, kembung, pingsan, amarah yang meledak-ledak, mudah tersinggung, sedih, kesepian, pikiran untuk bunuh diri. Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron menjadi penyebab utama terjadinya PMS yang merupakan faktor hormonal.

Rayburn (2021) mengklasifikasi gejala-gejala PMS berdasarkan gangguan pada fungsi fisik dan emosional antara lain :

a) Gejala Fisik

- (1) Perut kembung
- (2) Nyeri payudara
- (3) Kejang atau bengkak pada kaki
- (4) Nyeri panggul
- (5) Hilang koordinasi
- (6) Nafsu makan bertambah
- (7) Timbul jerawat
- (8) Sakit pinggul
- (9) Suka makan manis atau asin

b) Gejala Emosional

- (1) Depresi
- (2) Cemas
- (3) Suka menangis
- (4) Sikap agresif atau pemberontak
- (5) Pelupa
- (6) Tidak bisa tidur

- (7) Merasa tegang
- (8) Suka marah
- (9) Konsetrasi berkurang

Keluhan *Premenstrual Syndrome* terjadi sekitar beberapa hari sebelum bahkan sampai saat menstruasi berlangsung. Penyebab yang jelas tidak diketahui tetapi terdapat dugaan bahwa ketidakseimbangan antara esterogen dan progesterone. Dikemukakan bahwa dominasi "esterogen" merupakan penyebab dengan defisiensi fase luteal dan kekurangan produksi progesterone. Akibatnya dominasi esterogen terjadi retensi air dan garam, dan edema pada beberapa tempat. Sehingga progesterone berpengaruh terhadap payudara dan rahim. Membuat payudara menjadi kencang dan membesar. Mempunyai pengaruh kepada dinding Rahim sehingga bertambah tebal, dan suplai darah menjadi lebih.

Kekurangan asam lemak esensial (ALE) di dalam tubuh juga merupakan salah satu penyebab dari *Premenstrual Syndrome* dimana kekurangan zat asam lemak esensial ini dapat menimbulkan efek yang sama seperti pada kenaikan kadar prolactin. Gangguan metabolisme dapat terjadi karena ketidakseimbangan esterogen dan progesterone. Kadar prolactin itu sendiri normal, tetapi karena kekurangan ALE, maka tubuh hipersensitif terhadap kadar normal prolactin yang ada. Terlalu menyimpan prolactin, wanita penderita kekurangan ALE. Bila ALE berkurang maka tubuh akan terlalu sensitive terhadap hormone ini. Ketidakstabilan hormone didalam tubuh disebabkan kurangnya zat asam 18 lemak esensial (Rianti, 2019).

Perubahan psikologi terutama Stress sangat besar pengaruhnya terhadap *premenstrual syndrome*. Gajala-gajala *sindroma premenstruasi* akan makin nyata dialami oleh wanita yang terus menerus mengalami tekanan psikologis (Itriyeva, 2022)

Hormon prolactin juga meyebabkan terjadinya *Premenstrual Syndrome* dimana hormon prolactin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis dan dapat memengaruhi jumlah esterogen dan progesterone yang dihasilkan setiap siklus wanita yang mengalami sindrom premenstrual mempunyai kadar prolactin yang lebih

tinggi di dalam darah. Jumlah prolactin yang terlalu banyak dapat mengganggu keseimbangan mekanisme tubuh yang mengontrol produksi kedua hormone tersebut. Selain itu, dapat memengaruhi jaringan pada buah dada selama pramenstruasi, sehingga payudara akan membesar, bengkak dan terasa sakit (Rianti, 2019).

Menurut Akbar et al., (2021), sindrome pramenstruasi dapat diatasi dengan olahraga teratur, mengkonsumsi makanan bergizi, menghindari stress melalui teknik relaksasi, mengonsumsi suplemen makanan (kalsium, vitamin B6), dan menghindari kafein. Jika gejala sindrom pramenstruasi parah, obat penenang atau antidepresan mungkin diperlukan.

2) Dismenorea

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani. Dys berarti sulit, nyeri atau abnormal; meno berarti bulan; rhea berarti aliran. Jadi, dismenorea berarti nyeri perut pada perut bawah sebelum, selama dan sesudah menstruasi. Bersifat kolik terus menerus. Dismenorea merupakan nyeri sebelum, sewaktu, dan sesudah menstruasi. Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa 24 –36 jam. Kram tersebut terutama dirasakan di daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung atau permukaan dalam paha (Diana, Herdiana & Prima, 2023).

Dismenorea adalah nyeri yang muncul ketika menstruasi dan merupakan permasalahan umum yang terjadi pada wanita usia reproduksi (Hasna, 2021). Salah satu faktor penyebab dismenorea adalah akibat tingginya jumlah prostaglandin dalam endometrium sehingga menyebabkan kontraksi miometrium dan menyebabkan pembuluh darah menyempit iskemia menyebabkan nyeri (Kurniati, 2019).

Hormon Prostaglandin secara langsung mengatur inflamasi pada jaringan uterus yang menyebabkan dismenorea . Prostaglandin mengirim sinyal yang menyebabkan otot polos termasuk otot polos pembuluh darah berkontraksi dan berrelaksasi. Prostaglandin meningkatkan aktivitas uterus dan menyebabkan efek perangsang nyeri pada serabut saraf terminal.

Prostaglandin meningkatkan aktivitas uterus dan menyebabkan efek perangsang nyeri pada serabut saraf terminal. Peningkatan kadar Prostaglandin dan peningkatan sensitivitas miometrium menghasilkan tekanan intrauterin sampai 400 mmHg, menyebabkan kontraksi miometrium yang intens. Berdasarkan hal tersebut, disimpulkan bahwa Prostaglandin yang diproduksi uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium.

Kontraksi miometrium yang disebabkan oleh Prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga megakibatkan iskemia sel miometrium sehingga menimbulkan nyeri seperti kram yang sering disebut dengan nyeri dismenorea (Rishel dan Friadi, 2019).

Menurut Jumala (2021), Dismenorea dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu;

a) Dismenorea primer

Dismenorea primer merupakan dismenore yang paling umum terjadi pada wanita. Dismenore Primer disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin. Dismenore primer terjadi sebelum atau sejak menstruasi selama 2-3 hari, dan keluhan sakit akan berkurang jika wanita tersebut sudah menikah dan hamil.

Adapun penyebab *Dismenorea* primer sampai sekarang tidak jelas, tetapi yang pasti selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari kelenjar indung telur (ovarium), sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon. Menurut Sherwood, 2016 dismenore primer terjadi akibat endometrium mengandung prostaglandin dalam jumlah tinggi yang di pengaruhi oleh:

1. Faktor endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase corpus luteum, sehingga hormon progesteron menghambat kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Di sisi lain endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin, sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan

memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek seperti mual, muntah, diare, dan flushing (respon involunter yang tidak terkontrol dari sistem saraf, memicu pelebaran pembuluh darah kapiler kulit, dapat berubah warna kemerahan atau sensasi panas). Jelaslah bahwa peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting pada timbulnya *Dysmenorrhea* primer.

2. Faktor gangguan psikis

Terjadinya pada wanita yang emosional tidak stabil, mempunyai ambang nyeri yang rendah, dengan sedikit rangsangan nyeri sekecil apapun dapat mengalami nyeri yang hebat. Ketidaksiapan wanita dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhannya sendiri mampu menimbulkan gangguan psikis yang pada akhirnya menimbulkan gangguan fisik seperti gangguan haid seperti dismenorea. Ketika stressor meningkat maka emosi meningkat dan sebaliknya ketika stressor menurun maka emosi menurun sehingga menurunkan rasa nyeri. Ketika wanita mengalami stres, tubuh akan memproduksi banyak hormon adrenalin, estrogen, progesteron dan prostaglandin. Estrogen dapat menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan sedangkan progesteron menekan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menimbulkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh, termasuk pada uterus menjadi tegang sehingga dapat menimbulkan nyeri saat haid.

3. Kelainan Organik

Ditemukan adanya kelainan pada rahim seperti kelainan letak arah anatomi uterus, hypoplasia uteri (keadaan perkembangan rahim yang tidak lengkap), obstruksi kanalis servikalis (sumbatan saluran jalan lahir), mioma submukosa bertangkai (tumor jinak

yang terdiri dari jaringan otot), dan polip endometrium.

b) *Dismenorea sekunder*

Nyeri haid yang terjadi belakangan, umumnya setelah usia 25 tahun. *Dismenorea* sekunder dapat berhubungan adanya kelainan panggul seperti adenomiosis, endometriosis, penyakit radang panggul, polip endometrium, mioma submukosa atau interstisial (fibroid uterus), atau penggunaan alat kontrasepsi dalam kandungan. Nyeri sering terjadi beberapa hari sebelum haid, namun dapat juga terjadi pada saat ovulasi dan berlanjut selama hari pertama haid atau dimulai setelah menstruasi terjadi. Beda dengan dismenorea primer, nyeri pada *dismenorea* sekunder bersifat tumpul, menjalar dari perut bagian bawah ke arah pinggang atau paha, seringkali disertai mual pada sebagian wanita.

Dismenorea sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uterus juga disebabkan oleh fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip uteri, inflammatory bowel disease. Biasanya terjadi selama 2-3 hari selama siklus dan wanita yang mengalami dismenorea sekunder biasanya mempunyai siklus haid yang tidak teratur atau tidak normal. Pemeriksaan dengan laparaskopi sangat diperlukan untuk menemukan penyebab jelas *dismenorea* sekunder.

Berdasarkan derajat gejala *dysmenorea* dibagi menjadi tiga antara lain:

a. Derajat I

Nyeri yang berlangsung hanya beberapa saat, dan penderita masih bisa melakukan aktivitas sehari-harinya.

b. Derajar II

Nyeri yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri. Penderita akan merasa baik jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.

c. Derajat III

Nyeri yang luar biasa hingga membutuhkan waktu untuk beristirahat beberapa hari. Biasanya penderita juga mengalami sakit kepala hingga pingsan, gangguan metabolisme hingga menyebabkan diare, sakit pinggang dan paha bagian dalam.

C. Latihan

- Seorang perempuan berusia 23 tahun datang ke klinik gynekologi RS . Hasil pengkajian : pasien mengatakan nyeri setiap datang haid, haid teratur dan darah haid yang lebih banyak dan dalam 1 hari ganti pembalut lebih dari 6 x.

Apakah permasalah yang terjadi pada pasien tersebut?

- A. *Disminore Primer*
- B. *Premenstrual Syndrome*
- C. Menoragia**
- D. *Hipomenoreia*
- E. *Polymenoreia*

Kunci Jawaban : C (Menoragia)

Pembahasan : Menoragia adalah perdarahan haid yang jumlah darah lebih banyak atau berlangsung lebih lama dari biasanya selama siklus normal dan teratur. Pasien dengan masalah ini biasa ganti pembalut lebih dari 6 x per hari

- Seorang perempuan, umur 19 tahun, datang ke poli kebidanan . Hasil Pengkajian pasien mengatakan keluhan haid dalam sebulan ini sudah berlangsung dua kali, ganti pembalut 4 kali perhari. Hasil pemeriksaan: TB 158 cm, BB 59 kg, TD 118/75 mmHg, Nadi 86x/menit, napas 20x/ menit, Suhu 36,5 °C, palpasi abdomen tidak teraba massa.

Apakah permasalah yang paling mungkin terjadi pada pasien tersebut?

- A. Amenorhea
- B. Hipermenorhea

- C. Hipomenorhea
- D. Polimenorhea**
- E. Oligomenorhea

Kunci Jawaban : D (Polimenorhea)

Pembahasan : Polymenorea adalah haid dengan siklus lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari dan banyaknya darah yang keluar hampir sama dengan periode menstruasi normal.

3. Seorang perempuan berusia 22 tahun datang ke klinik kebidanan RS dengan keluhan sudah 2x haid darah haid banyak sampai 4-5 x ganti pembalut. Hasil pengkajian : TD 100/75mmHg, frekwensi nadi 76x/menit, frekwensi napas 20x/menit dan pasien kelihatan agak pucat dan dokter mediagnosa dengan Hipermenoreea.

Apakah penyebab dari masalah pasien tersebut :

- A. Peningkatan hormon esterogen
- B. Ketidak seimbangan esterogen dan progesteron**
- C. Kekurangan asam lemak esensial
- D. Penurunan hormon esterogen
- E. Kehamilan diluar rahim

Kunci Jawaban : B (Ketidak seimbangan esterogen dan progesteron)

Pembahasan : Akibat dari ketidakseimbangan hormon esterogen dan progesteron ini , endometrium berkembang secara berlebihan, akhirnya darah haid yang dikeluarkan, lebih banyak atau pendarahan haid yang berat.

D. Rangkuman Materi

Gangguan haid adalah perdarahan menstruasi yang tidak normal dalam hal: panjang siklus haid, lama haid, dan jumlah darah haid. Melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium. Gangguan haid yang sering dialami wanita adalah siklus yang berlangsung >35 hari (oligomenore), siklus menstruasi yang pendek < 21 hari (polimenore), bahkan tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan (amenore) bertutut-turut. Gangguan siklus haid ini terjadi karena tinggi rendahnya lemak dalam tubuh yang mempengaruhi keseimbangan hormon.

1. Gangguan Siklus Haid

a) *Amenorea*

Amenorea adalah tidak adanya haid selama minimal 3 bulan berturut-turut atau tidak datangnya haid pada usia lebih 15 tahun. Amenorea dibagi menjadi dua jenis: amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah suatu kondisi ketika dimana seorang wanita berumur 15 tahun atau lebih tidak pernah mengalami menstruasi, umumnya dikaitkan dengan kelainan dan faktor genetik. Amenorea sekunder adalah suatu kondisi dimana seorang wanita mengalami haid, tetapi berhenti mengalami haidnya selama 3 siklus atau lebih.

b) *Olygomenorea*

Olygomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik, disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi. Faktor penyebab terjadinya olygomenorea antara lain: menggunakan kontrasepsi hormonal (pil KB atau KB suntik), latihan fisik yang terlalu berat, gangguan ovulasi, DM, tiroid, PCOS, anoreksia, stres, depresi dan konsumsi obat-obat anti epilepsi.

c) *Polimenore*

Polymenore adalah haid dengan siklus lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari dan banyaknya darah yang keluar hampir sama dengan periode menstruasi normal. Penyebab polymenore bermacam-macam antara lain gangguan hormonal yang menyebabkan gangguan ovulasi, endometriosis, stres, dan infeksi menular seksual.

2. Gangguan Pendarahan di Luar Haid

Menometroragia

Menometroragia adalah perdarahan yang terjadi pada interval yang tidak teratur, biasanya jumlah dan lama perdarahan bervariasi. Penyebab menometroragia sama dengan penyebab metroragia.

Penyebab menometroragia adalah berasal dari luar uterus (gangguan pembekuan darah akibat infeksi pada uterus) atau berasal dari uterus sendiri yaitu kelainan hormonal, yaitu ketidakseimbangan hormonal dalam siklus menstruasi yang secara khusus mengaturnya.

3. Gangguan Jumlah Darah Haid

a) Menoragia (Hipermenorea)

Menoragia adalah perdarahan haid yang jumlah darah lebih banyak atau berlangsung lebih lama dari biasanya selama siklus normal dan teratur. Secara klinis menoragia dengan total volume darah haid lebih dari 80 ml per siklus dan lama haid lebih dari 7 hari.

Penyebab menoragia terletak pada kondisi dalam uterus. Hemostasis di endometrium erat dengan platelet dan fibrin dan gangguan anatomi juga menyebabkan terjadinya menoragia

b) Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih sedikit dari biasanya dan lamanya kurang dari 3 hari dengan jadwal haid teratur tetapi jumlah darah yang dikeluarkan relatif sedikit.

Penyebabnya dari hipomenorea adalah usia, kondisi uterus, perubahan hormon, penggunaan KB hormonal, ovulasi yang tidak terjadi, kurus atau gizi kurang, stres dan menyusui.

4. Gangguan Lain yang berhubungan dengan Haid

a) Premenstruasi Syndrome (PMS)

Premenstruasi Syndrome (PMS) adalah kombinasi gejala yang terjadi sebelum haid dan menghilang dengan keluarnya aliran darah haid serta dialami oleh banyak wanita sebelum mulai setiap siklus menstruasi . Penyebabnya tidak diketahui, tetapi beberapa teori menunjukkan adanya kelebihan hormon *estrogen* atau defisit hormon *progesteron* dalam fase luteal dari siklus menstruasi.

Gejala-gejala PMS ada 2 yaitu: berdasarkan gangguan fungsi fisik dan emosional antara lain : Gejala Fisik yang akan ditimbulkan seperti: perut kembung, nyeri payudara, kejang atau bengkak pada kaki, nyeri panggul, hilang koordinasi, nafsu makan bertambah, timbul jerawat,

sakit pinggul dan suka makan manis atau asin. Sedangkan gejala Emosional yang muncul seperti: depresso, cemas, suka menangis, sikap agresif atau pemberontak, pelupa. tidak bisa tidur, merasa tegang, suka marah dan konsetrasi berkurang

b) Dismenorea

Dismenorea merupakan nyeri sebelum, sewaktu, dan sesudah menstruasi. Gangguan ini biasanya mulai terjadi pada 24 jam sebelum terjadinya perdarahan menstruasi dan dapat terasa 24 –36 jam.

Salah satu faktor penyebab dismenorea adalah akibat tingginya jumlah prostaglandin dalam endometrium sehingga menyebabkan kontraksi miometrium dan menyebabkan pembuluh darah menyempit iskemia menyebabkan nyeri .

Berdasarkan Klasifikasi dismenorea dibagi atas 2 yaitu : Dismenore primer adalah nyeri terjadi sebelum atau sejak menstruasi selama 2-3 hari, dan keluhan sakit akan berkurang jika wanita tersebut sudah menikah dan hamil.

Adapun penyebab *Dismenorea* primer sampai sekarang tidak jelas, tetapi yang pasti selalu berkaitan dengan pelepasan sel-sel telur (ovulasi) dari kelenjar indung telur (ovarium), sehingga dianggap berhubungan dengan gangguan keseimbangan hormon. *Dismenorea* sekunder adalah Nyeri haid yang terjadi belakangan, umumnya setelah usia 25 tahun. *Dismenorea* sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis, misalnya endometriosis, mioma uteri (tumor jinak kandungan), stenosis serviks, dan malposisi uterus juga disebabkan oleh fibroid, penyakit radang panggul, IUD, tumor pada tuba fallopi, usus atau vesika urinaria, polip uteri, inflammatory bowel disease.

E. Daftar Pustaka

- Apriyani, M.T.P., Fatmayanti, A., Suardi, A., Siringoringo, H.E., Aspar, H., Rasyida, Z.M., Hasanah, I.N., & Mildawati, R. (2022). Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori dan Praktek. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Amperaningsih, Y., & Fathia, N. (2019). Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja di Bandar Lampung. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, Vol 2. 2019
- Asasih Villasari (2021). Fisiologi Mestruasi, Strada Press, Kediri
- Ernawati S, dkk (2017). Manajemen Kesehatan Mestruasi, Universitas Nasional
- Fatmayanti, A. (2022). Kesehatan Reproduksi Wanita. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi
- Ghina T, Widi R , Eka Atdiani P (2020). Hubungan gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer, Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan Vol.2 edisi. 3 2020.
- Meitria S.N, dkk,(2020). Buku Panduan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja, Penerbit CV Mine, Jakarta.
- Muhammad A, Nurul I, Syahrul H (2023). Gangguan Siklus Mestruasi Pada Remaja. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Vol.5 No.2 2023.
- Mulyani, E., Diani O. H., & Rizka E. S. (2020). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Malang: Literasi Nusantara
- Noveri A, Isna H, shinta S (2022). Faktor Yang mempengaruhi Dismenorea Pada Remaja. Jurnal Health Sains. Vol.2 No 11. 2022
- Sherwood, Lauralee (2018). Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem Edisi 9.
- Sarwono Prawirohardjo (2011).Ilmu Kandungan edisi ketiga, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta.
- Wisnu Juli Wiona (2021). Sistem Reproduksi Manusia, Media akademi, Yogyakarta

BAB 2

POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS)

Pendahuluan

Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK), atau yang biasa dikenal sebagai PCOS (*Poly cystic Ovary Syndrome*) merupakan salah satu kelainan endokrin dan metabolismik yang paling sering ditemui pada perempuan usia subur, diperkirakan diderita oleh 5,5-16% total populasi perempuan usia subur. Di Indonesia sendiri prevalensi PCOS diperkirakan diderita oleh 5-10% dari perempuan usia 15-40 tahun. Penderita PCOS mengalami gangguan metabolisme hormon androgen dan estrogen, serta produksi hormon androgen (sering disebut "hormon laki-laki") yang berlebih. Gangguan hormon ini menyebabkan kekacauan siklus menstruasi, anovulasi (tidak terjadinya ovulasi), dan munculnya gejala-gejala hiperandrogenisme. Sayangnya, sampai saat ini penyebab pasti PCOS belum diketahui (2).

Awalnya PCOS disebut dengan *Sindrom Stein-Leventhal*. Pertama kali diidentifikasi oleh Stein dan Leventhal, dua orang dokter ahli kandungan, di Chicago, Amerika Serikat pada tahun 1935. Mereka yang pertama kali melaporkan hasil observasinya terhadap hubungan antara ovarium yang membesar dan polikistik dengan gejala-gejala hirsutisme (rambut/bulu tubuh berlebih), gangguan haid, dan obesitas. Perempuan-perempuan dengan *Sindrom Stein-Leventhal* pada masa itu diterapi dengan cara operasi pemotongan sebagian dari jaringan ovarium. Hasilnya siklus menstruasi perempuan-perempuan yang menjalani prosedur operasi tersebut menjadi normal, dan beberapa dari mereka pun dapat memiliki keturunan. Namun perbaikan siklus menstruasi dan peningkatan kesuburan tersebut hanya bertahan selama 1-2 tahun, dan kemudian siklus menstruasi tidak teratur dan masalah infertilitas (ketidaksuburan) kembali. Namun dari fenomena tersebut para peneliti dan dokter akhirnya menyimpulkan bahwa kelainan ovarium dianggap sebagai penyebabnya, dan sindrom tersebut kemudian disebut sebagai *Poly cystic Ovary Syndrome* atau PCOS. Wanita dengan PCOS yang siklus menstruasinya sudah kembali normal belum tentu mengalami ovulasi. Sekitar satu dari empat perempuan dengan PCOS memiliki siklus menstruasi pertama yang teratur. Walaupun seseorang

memiliki siklus haid yang teratur, sebagian besar dokter ahli kandungan saat ini tidak akan menyingkirkan kemungkinan PCOS (4).

Tidak teraturnya menstruasi dapat menyebabkan penebalan endometrium yang lebih besar daripada perempuan dengan siklus haid teratur. Hal ini dapat menyebabkan lebih banyak darah keluar dari vagina. Kadang-kadang ditandai dengan gumpalan darah keluar atau durasi haid yang panjang. Gejala ini disebut Perdarahan Uterus Abnormal (PUA). PUA dapat menyebabkan anemia dan juga dapat merupakan tanda-tanda kelainan lain seperti hiperplasia, polip, atau tumor endometrium.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Memahami konsep dasar *Polycystic Ovary Syndrome*.

Capaian Pembelajaran:

Mampu memahami dan menjelaskan konsep teori *Polycystic Ovary Syndrome*.

URAIAN MATERI

A. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan

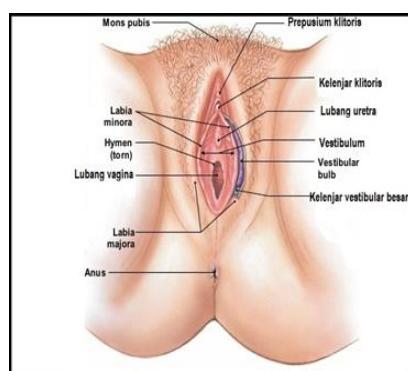
Kebanyakan perempuan menyebut seluruh organ reproduksi bagian luarnya dengan vagina, dan bagian dalamnya dengan rahim. Padahal, organ reproduksi perempuan sangat kompleks dan penting untuk diketahui. Memahami bentuk dan cara kerja dari organ reproduksinya sendiri dapat membantu perempuan mengerti tentang siklus menstruasinya, kesehatan reproduksinya, dan kesehatan tubuhnya secara keseluruhan. Berikut ini merupakan penjelasan singkat tentang masing-masing organ reproduksi perempuan, dimulai dari yang paling luar: Vulva merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut genital eksternal (organ reproduksi bagian luar) perempuan. Vulva inilah yang sering kali disalah artikan sebagai vagina (18).

Bagian-bagian yang menyusun vulva antara lain:

1. *Mons pubis*: merupakan jaringan lemak di atas tulang kemaluan. Bagian ini umumnya tertutup oleh rambut kemaluan. Mons pubis dan rambut pubis (rambut kemaluan) berperan sebagai bantalan untuk melindungi kulit sensitif di bawahnya.
2. *Labia major*: sering disebut juga bibir vagina. Merupakan bagian luar dari vulva yang tertutup kulit. Kadang-kadang ditemukan kulit labia mayor berwarna lebih gelap dibandingkan warna kulit pada bagian tubuh lain.
3. *Labia minor*: merupakan bibir vagina yang terdapat di dalam labia major dan tampak seperti daging. Bagian ini yang sering menjadi kekhawatiran banyak perempuan ketika menanyakan apakah vaginanya normal. Bentuk dari labia minor dapat berbeda-beda, ada yang simetris dan asimetris, dengan warna merah muda hingga kehitaman. Tidak ada standar bentuk labia minor yang normal. Semakin tua seorang perempuan, labia minor bisa tampak membesar karena menurunnya kadar kolagen dan estrogen (19).
4. *Klitoris*: klitoris tampak berupa tonjolan kecil seukuran kacang di bagian depan vulva. Klitoris tertutup oleh tudung klitoris (clitoral hood), sehingga kadang sulit ditemukan. Tudung klitoris berguna untuk melindungi klitoris karena sifatnya yang sangat sensitif. Klitoris memiliki jumlah saraf 2-3 kali lebih banyak dibandingkan jumlah saraf pada penis pria, karena itu klitoris sangat sensitif terhadap sentuhan atau rangsangan. Karena terbuat dari jaringan yang sama dengan jaringan penis pria, jadi klitoris juga akan membesar ketika seorang perempuan terangsang. Tonjolan klitoris yang disebutkan di atas hanya bagian

luar dari organ klitoris, karena sebenarnya. Organ memanjang kedalam dan terbagi menjadi 2 cabang dengan panjang rata-rata 5-7cm (20).

5. *Meatus Uretra*: atau istilah umumnya disebut lubang kencing atau lubang saluran kemih. Berada di belakang klitoris, lubang tersebut merupakan tempat keluar air seni. Saluran penghubung lubang kencing dengan kandung kemih, disebut saluran kemih (uretra), pada perempuan lebih pendek (sekitar 5 cm) dibandingkan dengan saluran kemih pria (sekitar 20 cm), yang mana menyebabkan perempuan lebih mudah terserang infeksi saluran kencing (ISK). Ini juga alasan mengapa perempuan harus berkemih setelah melakukan hubungan seksual, untuk mencegah penyebaran bakteri ke dalam saluran kemih dan naik hingga ke kandung kemih.
6. *Kelenjar Skene*: Kelenjar ini berada di sekitar uretra, Bertugas menghasilkan cairan yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap bakteri penyebab ISK. Cairan dari kelenjar ini lah yang sering kali disebut sebagai "ejakulasi perempuan (19).



Gambar 2.1 Kelenjar Skene

Organ-organ tersebut merupakan bagian dari vulva. Vagina bahkan tidak termasuk di dalamnya, karena vagina tidak tampak dari luar. Berikut ini adalah bagian-bagian yang menyusun genital internal (organ reproduksi bagian dalam) perempuan, yaitu:

1. *Vagina*. Merupakan sebuah saluran yang dindingnya terbentuk dari jaringan otot. Ujung bagian dalam dari vagina adalah serviks atau mulut rahim. Kedalaman vagina rata-rata 9,6 cm, namun vagina memiliki elastisitas yang luar biasa sehingga dapat melebar maupun memanjang. Sifat elastisitas ini yang menyebabkan seorang perempuan dapat melahirkan seorang bayi yang lingkar kepala bisa mencapai 35 cm.
2. *Serviks*: Sering disebut juga sebagai mulut rahim. Serviks terletak di ujung bagian dalam dari vagina. Sebagian besar cairan dari vagina berasal dari

serviks. Cairan ini berfungsi sebagai pelumas, serta melindungi vagina dan rahim dari infeksi. Konsistensi dan kualitas cairan serviks akan berubah-berubah sepanjang siklus menstruasi. Di tengah serviks terdapat sebuah saluran kecil berukuran beberapa milimeter saja. Saluran tersebut berjalan menembus vagina ke rongga rahim, berfungsi sebagai jalan sperma yang masuk untuk pembuahan, dan juga sebagai pintu rahim saat akan melahirkan.

3. Rahim: Merupakan sebuah kantong yang terbentuk dari jaringan otot dan endometrium. Rahim terletak di belakang kandung kemih dan di depan usus besar. Di sinilah proses kehamilan dan menstruasi perempuan terjadi
4. *Tuba Fallopi*: Terdapat 2 tuba fallopi, masing-masing di sisi kanan dan kiri atas rahim. Bertugas menangkap sel telur saat ovulasi, dan mengarahkannya ke rahim. Proses pembuahan sperma-sel telur juga terjadi di sini.
5. *Ovarium*: Sering disebut juga dengan indung telur. Berfungsi sebagai "bank" sel telur perempuan. Saat lahir seorang perempuan memiliki simpanan sebanyak 2-4 juta sel telur, walaupun seumur hidupnya hanya 3000-5000 sel telur yang dilepaskan. Pelepasan sel telur ini yang disebut sebagai ovulasi, dan terjadi sebulan sekali. Ovarium juga memproduksi beberapa macam hormon, seperti:
 - *Estrogen*: Berperan dalam pengaturan siklus haid, selain itu juga mempengaruhi daya ingat, kesehatan jantung, kepadatan tulang, dan sistem imun tubuh
 - *Progesteron*: Ikut berperan dalam pengaturan siklus haid.
 - Inhibin: Berfungsi sebagai sinyal stop ke otak untuk berhenti memproduksi hormon apabila ovarium sudah cukup terstimulasi.
 - Relaxin: Berfungsi menyiapkan tubuh perempuan untuk proses khamulan melemaskan saat kehamilan untuk mempersiapkan tubuh ibu melewati proses melahirkan.
 - Testosteron: Walaupun testosteron identik dengan pria, namun perempuan juga memproduksi sedikit testosteron (19).

B. Proses Menstruasi

Meluruhnya jaringan endometrium, atau lapisan dinding rahim yang terdalam, dikenal sebagai menstruasi. Istilah lain untuk menstruasi adalah menstruasi. Endometrium berfungsi sebagai tempat sel telur yang sudah dibuahi menempel. Lapisan endometrium akan menebal sebelum ovulasi, atau keluarnya sel telur, sehingga endometrium akan luruh jika tidak ada sel telur yang menempel. Disebut darah haid, endometrium menebal dan keluar melalui vagina setiap bulan. Siklus menstruasi adalah istilah untuk hal ini. Siklus menstruasi dihitung mulai dari hari pertama menstruasi hingga 1 hari sebelum menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi perempuan secara teori adalah 28 hari. Namun siklus menstruasi pada manusia sebenarnya bervariasi. Rentang waktu siklus yang normal adalah antara 21 hari-35 hari (19). Suatu siklus terbagi menjadi dua fase, fase folikular dan fase luteal.

1. *Fase folikular*

Pada hari pertama haid, fase folikular dimulai. Haid biasanya berlangsung tiga sampai delapan hari, dengan rata-rata lima hari. Kadang-kadang haid dimulai dengan bercak darah kecil, juga dikenal sebagai flek. Biasanya berwarna merah muda atau coklat muda. Warna darah haid Anda juga bisa merah muda, merah, cokelat, atau hitam. Jangan khawatir! Hal ini disebabkan fakta bahwa darah haid terdiri dari lendir, mukus, dan sel-sel jaringan rahim selain darah. Selain itu, warna darah haid dipengaruhi oleh jumlah waktu yang dibutuhkan endometrium untuk luruh dan keluar dari lubang vagina. Perempuan kadang-kadang khawatir karena darah haid mereka kadang-kadang disertai gumpalan darah. Namun, gumpalan darah bersama darah haid adalah normal selama gumpalan.

2. *Fase luteal*

Ovulasi terjadi pada hari ke-12 hingga ke-16 dari siklus menstruasi, dan setelah itu, fase luteal dimulai. Corpus luteum, yang menghasilkan hormon progesteron, adalah sel telur yang telah melepaskan sel telurnya. Hormon estrogen berfungsi untuk mempertebal dan mematangkan dinding endometrium yang sudah tumbuh kembali. Dinding rahim disiapkan untuk zigot—hasil pembuahan sperma dengan sel telur—dengan kekebalan ini. Oleh karena itu, hormon progesteron kadang-kadang disebut sebagai *pro-pregnancy hormone*.

Jika pembuahan tidak terjadi, corpus luteum akan berubah menjadi *folikel de Graaf*. *Folikel de Graaf* tidak memproduksi estrogen dan progesteron lagi, yang mengakibatkan penurunan kadar kedua hormon

di dalam tubuh. Karena kekurangan hormon kedua, pertumbuhan endometrium dan penebalan berhenti. Apabila tidak ada zigot yang menempel, dinding endometrium yang sudah matang akan luruh dengan sendirinya. Dinding endometrium yang meluruh ini kemudian keluar sebagai darah haid, yang menyebabkan siklus menstruasi berulang kembali. (18)

C. Definisi PCOS

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) atau juga dikenal sebagai Sindrom Ovarium Polikistik adalah masalah kesehatan umum pada wanita yang disebabkan ketidakseimbangan hormon reproduksi. Ketidakseimbangan hormon ini menyebabkan terjadinya gangguan pada indung tel (ovarium). Ovarium membuat sel telur yang dilepaskan setiap bulan sebagai bagian dari siklus haid yang sehat. Dengan PCOS, sel telur tidak berkembang sebagaimana mestinya sehingga ovulasi tidak terjadi.

PCOS ditandai dengan sekumpulan gejala yang timbul akibat gangguan hormonal tersebut sehingga menimbulkan gangguan haid dan peningkatan hormon androgen (hormon pria). Peningkatan hormon androgen ditandai oleh timbulnya jerawat, pertumbuhan rambut yang berlebihan pada area tertentu, bahkan terkadang terjadi kerontokan rambut. Pada pemeriksaan USG, akan ditemukan adanya gambaran telur (folikel) pada ovarium yang jumlahnya berlebihan. Gejala-gejala ini disebabkan adanya gangguan perkembangan ukuran folikel dan kegagalan terjadinya ovulasi yang selain menyebabkan gangguan haid juga menimbulkan kesulitan mempunyai keturunan (infertilitas) (20).

Penderita PCOS diperkirakan mencapai 10–1596 wanita di seluruh dunia. Bisa dibayangkan berapa banyak wanita yang menderita PCOS. Lebih jauh lagi, pada usia menjelang dan pascamenopause, 5096 wanita penderita PCOS juga memiliki risiko diabetes melitus tipe 2 sebelum usia 40 tahun dan penyakit kardiovaskuler (seperti penyakit jantung dan stroke). Gangguan haid dan infertilitas adalah alasan utama pasien PCOS datang ke dokter. Pasien PCOS yang hamil lebih rentan terhadap keguguran, diabetes melitus, tekanan darah tinggi dalam kehamilan, dan preeklampsia. Oleh karena itu, pengawasan medis yang baik juga diperlukan selama kehamilan dan setelah persalinan (17).

D. Penyebab PCOS

Penyebab PCOS tidak diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan: dipengaruhi oleh genetik (keturunan) dan faktor lingkungan. Wanita dari semua ras dan etnis berisiko terkena PCOS. Risiko PCOS akan meningkat jika wanita mengalami obesitas atau jika memiliki ibu, saudara perempuan, atau bibi yang menderita PCOS.

Secara umum terdapat dua hal yang dapat menjelaskan terjadinya gejala-gejala pada PCOS:

1. Resistensi insulin

Resistensi insulin adalah kondisi yang dialami banyak wanita yang menderita PCOS, terutama mereka yang kelebihan berat badan atau obesitas. Kondisi ini menyebabkan tubuh mengalami kesulitan dalam meregulasi kadar gula darah, sehingga membutuhkan kadar insulin yang tinggi untuk menjaga kadar gula darah tetap di bawah batas normal. Adanya resistensi insulin akan mengakibatkan peningkatan hormon androgen, termasuk testosteron, dari ovarium. Peningkatan hormon androgen inilah yang akan menyebabkan folikel dalam indung telur sulit untuk tumbuh membesar setiap bulannya. Karena tidak ada telur yang membesar, ovulasi tidak terjadi, dan haid yang normal juga tidak terjadi. Haid menjadi sering terlambat (oligomenore) atau bahkan tidak haid sama sekali lebih dari tiga bulan (amenorea) (1).

Peningkatan hormon androgen juga akan mengakibatkan munculnya jerawat, rambut rontok, dan kadang terjadi perubahan suara menjadi berat. Hiperandrogen ini juga dapat menyebabkan hirsutisme, yaitu tumbuhnya rambut yang berlebihan pada bagian tubuh yang tidak normal pada wanita, seperti kumis, jenggot, rambut pada dada, perut, punggung, bokong, lengan atas, dan paha (3).

2. Peningkatan *Luteinizing Hormone* (LH)

Suatu kelenjar kecil di dasar otak yang disebut kelenjar hipofisis menghasilkan hormon luteinizing (LH). Kelenjar hipofisis juga disebut sebagai "kelenjar utama" atau "kelenjar utama" karena hormon yang dihasilkannya mengatur banyak proses di tubuh manusia. Hipofisis akan mengeluarkan hormon LH dan bekerja pada sel teka di folikel ovarium untuk mengonversi kolesterol menjadi androgen. Hormon androgen yang dihasilkan akan masuk ke sel granulosa dan dikonversi menjadi estrogen oleh enzim aromatase. Proses ini dikendalikan oleh hormon stimulasi folikel (FSH), yang juga diproduksi oleh hipofisis.

Keseimbangan antara hormon LH dan FSH yang bekerja sama akan menghasilkan hasil yang baik (14).

Pada pasien yang menderita PCOS, hormon LH meningkat dari hipofisis, meningkatkan produksi androgen dari sel teka ovarium. Peningkatan hormon LH ini tidak disertai dengan peningkatan hormon FSH, sehingga androgen yang dihasilkan oleh sel teka dalam jumlah besar tidak dapat dikonversi sepenuhnya menjadi estrogen di sel granulosa. Ini adalah peningkatan hormon androgen yang menyebabkan telur tidak dapat berkembang dan ovulasi tidak terjadi, yang pada gilirannya menyebabkan gangguan haid dan infertilitas, serta gejala peningkatan hormon androgen seperti jerawat dan hirsutisme (1).

E. Tanda Gejala PCOS

1. Haid/menstruasi tidak teratur

Wanita dapat mengalami gangguan haid jika siklus haid mereka terlalu cepat (kurang dari 21 hari) atau terlambat (lebih dari 35 hari). Siklus haid normal biasanya terjadi Setiap 21-35 hari sekali. Pengalaman haid pasien PCOS sangat berbeda. Keterlambatan haid biasanya berlangsung selama beberapa hari, berminggu-minggu, bahkan berbulan-bulan. Namun, sekitar 10% pasien PCOS memiliki pola haid normal, tetapi tidak terjadi pembesaran telur atau ovulasi. Untuk mengetahui apakah siklus berovulasi atau tidak, dapat dengan melakukan tes menggunakan kit LH (yang menunjukkan peningkatan hormon LH sebelum terjadinya ovulasi) atau melakukan pemeriksaan USG oleh dokter pada sekitar masa subur, biasanya antara hari ke-11 dan ke-13 haid, untuk mengetahui apakah ada telur yang matur (10).

Wanita yang tidak haid selama tiga bulan atau lebih, yang dikenal sebagai amenorea, memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami penebalan rahim. Penebalan rahim yang berlangsung lama dan berulang-ulang meningkatkan kemungkinan kanker dinding rahim, juga dikenal sebagai kanker endometrium. Ada baiknya pasien mengunjungi dokter untuk mendapatkan obat untuk menghentikan haid jika mereka tidak mendapatkan haid selama dua bulan. Meskipun gangguan haid dapat muncul sejak remaja, tidak jarang mereka baru muncul saat dewasa. Adanya kenaikan berat badan yang signifikan adalah salah satu pencetusnya. Pada pasien PCOS, pola perdarahan haid sangat beragam, mulai dari sedikit flek hingga perdarahan yang banyak dengan bekuan darah. Tidak jarang, perdarahan yang sangat

- banyak dan lama menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Hb) dan perlu dirawat (7).
2. Terdapat tanda-tanda peningkatan kadar hormon androgen (testosteron), yang umumnya tinggi pada laki-laki, Peningkatan hormon androgen ditandai dengan pertumbuhan rambut yang berlebihan di daerah yang tidak biasa pada perempuan (kumis, jenggot, dada, punggung, bokong, lengan atas, atau paha), jerawat yang sulit disembuhkan, sampai terjadinya kerontokan dan kebotakan rambut (alopecia). Pasien PCOS yang mengalami gejala ini sering mengalami gangguan psikososial, terutama pada remaja dan wanita muda. Pasien mengalami rasa tidak percaya diri, rendah diri, dan kecemasan hingga depresi (12).
 3. Pada saat dilakukan USG oleh dokter akan terlihat gambaran indung telur (ovarium) yang tidak normal yaitu banyaknya telur yang berukuran kecil dan tidak ada yang membesar saat masa subur. Jika dihitung dengan USG transvaginal, biasanya akan didapatkan jumlah telur lebih dari 12 buah pada setiap ovarium dan volumenya >10 ml. Jika kadar hormon Anti Mullerian Hormone, atau AMH diperiksa, akan ditemukan nilai lebih dari 4 ng/ml, yang menunjukkan bahwa jumlah cadangan ovarium yang berlebihan ada. Selain hiperandrogen dan resistensi insulin, AMH yang tinggi juga merupakan alasan pasien PCOS tidak memiliki ovulasi dan menghambat pembesaran telur.



Gambar 2.2

F. Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
2. Pemeriksaan adanya peningkatan Hormon Androgen (Klinis atau Laboratoris) (13).

G. Aktivitas Bagi Penderita PCOS

1. Aerobic Physical Activity - Melatih jantung dan sistem pernapasan
Olahraga aerobik meningkatkan denyut jantung, sehingga membantu mencegah penyakit kronis, terutama yang berkaitan dengan jantung dan

pembuluh darah. Untuk perempuan dengan usia produktif, disarankan untuk melakukan olahraga aerobik dengan intensitas sedang selama minimal 2,5 jam seminggu, atau dengan intensitas tinggi selama 1-1,5 jam seminggu (15).

2. Strength Training - Melatih Kekuatan Otot

Untuk perempuan, latihan otot kadang-kadang dipandang sebelah mata karena dianggap merusak bentuk badan mereka. Karena latihan otot memecah lemak otot, berat badan akan turun. Melatih otot juga meningkatkan metabolisme, yang berarti tubuh Anda lebih teratur dan tidak mudah menambah berat badan. Untuk mencegah osteoporosis, latihan otot menjadi penting bagi perempuan. Dalam sebuah penelitian, wanita yang melatih ototnya memiliki kapasitas untuk menyimpan mineral dalam tulang yang lebih besar daripada wanita yang tidak melakukannya. Jenis latihan otot ini mencakup angkat beban dan teknik calisthenics seperti sit up, lunges, squat, push up, dan pull up (16).

3. *Flexibility Training* - Melatih Fleksibilitas Tubuh

Terutama untuk perempuan, melatih fleksibilitas juga disarankan. Aktivitas sehari-hari akan lebih mudah dengan melatih fleksibilitas tubuh. Anda juga perlu melatih keseimbangan tubuh untuk mengurangi risiko jatuh. Stretching, yoga, taichi, dan penerangan adalah latihan untuk meningkatkan fleksibilitas. Aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan dengan jumlah kecil juga dapat sangat berbeda dalam jangka waktu panjang. Misalnya, jika Anda dapat menggunakan tangga daripada lift di tempat kerja atau kampus, Anda dapat membakar lebih dari 100 kalori setiap hari. Cari cara untuk membakar lebih banyak kalori saat beraktivitas sehari-hari (16).

H. Diet Bagi Penderita PCOS

1. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada laki-laki dan perempuan berkisar di antara 25-64% dari kebutuhan kalori. Satu gram karbohidrat setara dengan empat kalori. Jika kebutuhan kalori seorang perempuan adalah 2.000 kalori, maka dibutuhkan 225 - 325 gram karbohidrat setiap harinya. Karbohidrat didapatkan daribahan dasar gandum, umbi-umbian, dan beras. Meliputi produk yang dihasilkan seperti roti, pasta, dan nasi. Salah satu metode pemilihan sumber karbohidrat yang baik dapat menggunakan Indeks Glikemik (IG). Indeks Glikemik adalah sebuah sistem yang memberi peringkat makanan pada skala dari 1 hingga 100 berdasarkan pengaruhnya terhadap

kadar gula darah. Semakin tinggi nilai IG, semakin besar potensinya dalam menaikkan kadar glukosa darah, sehingga semakin buruk bagi penderita PCOS.

2. Protein

Kebutuhan harian protein minimal adalah 0,8 gram per kilogram berat badan atau kasarnya sekitar 10-30% dari kebutuhan kalori total. Kekurangan protein dapat menyebabkan kondisi malnutrisi, di mana tubuh tidak dapat meregenerasi bagian yang rusak. Selain itu, kekurangan protein juga akan berpengaruh pada sistem imun, sistem pernapasan, jantung, dan menurunkan massa otot. Diet tinggi protein dan diet rendah karbohidrat ditemukan dapat memiliki efek yang menguntungkan bagi penderita PCOS, karena dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan, akumulasi lemak visceral, dan adanya peningkatan metabolisme gula dalam tubuh. Namun, penerapannya harus berhati-hati karena ditemukan diet tinggi protein dapat berpotensi menyebabkan efek samping pada fungsi ginjal dan kepadatan massa tulang (6).

3. Lemak dan Kolesterol

Salah satu turunan lemak yang diketahui baik untuk penderita PCOS adalah omega 3, sebuah asam lemak tidak tersaturasi (unsaturated fatty acid). Sebuah penelitian menemukan penderita PCOS yang mengkonsumsi lebih 4 gram omega 3 per hari mengalami penurunan rasio kolesterol total serta rasio LDL (kolesterol jahat) terhadap kolesterol HDL (kolesterol baik), bila dibandingkan penderita PCOS yang tidak mengkonsumsi omega 3. Selain itu konsumsi omega 3 juga ditemukan dapat menurunkan kadar hormon testosteron (6).

4. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan substansi organik yang dibutuhkan oleh tubuh. Vitamin dibagi menjadi vitamin yang larut dalam air dan vitamin yang larut dalam lemak. Vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K dapat disimpan di dalam tubuh. Vitamin yang larut dalam air, seperti vitamin C dan B kompleks tidak dapat disimpan oleh tubuh dan akan dibuang melalui urine. Defisiensi vitamin D banyak ditemukan pada perempuan dengan PCOS. Beberapa penelitian menunjukkan defisiensi vitamin D berhubungan dengan resistensi insulin, gangguan menstruasi, infertilitas, hirsutisme, hiperandrogenisme, obesitas, dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (6).

5. Modifikasi gaya hidup

I. Terapi Medis

1. Pil KB Kombinasi

Pemakaian Pil KB kombinasi (mengandung hormon estrogen dan progesteron) pada pasien dengan PCOS akan mengatur haid menjadi reguler sehingga menurunkan risiko terjadinya penebalan dinding rahim dan akhirnya juga menurunkan risiko terjadinya kanker dinding rahim. Selain itu: pil KB pada penggunaan jangka panjang juga akan mengurangi kadar testosterone atau androgen darah sehingga akan mengurangi pertumbuhan rambut yang berlebihan (hirsutisme), mengurangi jerawat, dan mengurangi kerontokan rambut. Pemakaian pil KB memerlukan kepatuhan dari setiap pasien untuk meminumnya setiap hari, pada waktu yang kurang lebih sama. Pada 1-3 bulan awal pemakaian sering timbul efek samping berupa flek-flek sampai keluar darah. Namun, biasanya setelah 3 bulan pemakaian efek samping tersebut akan hilang (11).

2. Metformin

Metformin adalah obat DM yang dapat menurunkan kadar gula darah dengan meningkatkan penyerapan gula darah ke dalam jaringan otot, yang mengurangi resistensi insulin. Metformin biasanya digunakan pada orang dengan PCOS karena resistensi insulin juga terjadi. Obat ini juga dapat menurunkan kadar kolesterol LDL dan tidak menyebabkan hipoglikemia (darah rendah), karena obat tersebut tidak meningkatkan produksi insulin. Diharapkan kadar insulin akan turun, menghasilkan penurunan kadar androgen. Mungkin ada efek samping seperti mual, muntah, kembung, dan diare. Seringkali muncul saat Anda mengambil obat ini, tetapi biasanya akan hilang setelah minggu keenam hingga kedelapan. Apabila setelah pemberian metformin dosis tinggi selama tiga hingga enam bulan tidak terjadi ovulasi juga, biasanya akan ditambahkan dengan klonifen sitrat. Kombinasi metformin dan klonifen sitrat diketahui membantu sekitar 75-80% penderita PCOS mengalami ovulasi (8).

3. Klonifen Sitrat

Klonifen sitrat dapat digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan metformin. Obat ini bekerja dengan mengikat reseptor hormon estrogen di hipotalamus otak. Ini mencegah otak menerima hormon estrogen alami yang beredar dalam darah. Ini membuat otak dapat menghasilkan lebih banyak

hormon LH dan FSH daripada yang biasanya terjadi ketika tingkat estrogen otak tinggi. Kedua hormon ini akan menstimulasi ovarium dan mendukung pembentukan folikel, yang memungkinkan ovulasi (8)

4. Inseminasi

Dokter kadang-kadang menyarankan inseminasi selama program hamil dengan obat penyubur untuk meningkatkan kehamilan. Angka keberhasilan lebih tinggi dengan inseminasi, terutama dalam kasus kualitas sperma buruk. Pada program inseminasi, pasien akan diminta untuk melakukan USG pada hari ke sebelas hingga empat belas selama masa subur. Dokter akan menyuntikkan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) ke telur ketika mereka mencapai diameter minimal 18 mm untuk memulai pematangan telur dan ovulasi. Inseminasi biasanya dilakukan antara 24 dan 36 jam setelah penyuntikan hCG, dan pada hari inseminasi, sperma akan dicuci di laboratorium untuk meningkatkan kualitasnya. Dokter akan memasukkan sperma secara langsung ke dalam rongga rahim dengan menggunakan kateter kecil (5).

5. Pembedahan Laparoskopi Ovarium

Pada penderita PCOS yang tetap mengalami siklus anovulasi dan resisten terhadap klomifen sitrat, metode pembedahan merupakan standar emas untuk terapi lini kedua. Elektrokauterisasi (diatermi) dan laser adalah dua metode utama. Metodenya adalah bahwa ovarium orang yang menderita PCOS ditusuk pada empat hingga sepuluh titik dengan tujuan merusak dan mengurangi jaringan sel yang menghasilkan androgen. Ini menyebabkan penurunan kadar androgen, yang diikuti oleh peningkatan kadar FSH dan awal pematangan folikel. Prinsip kerja ini belum dibuktikan secara ilmiah. Teori lain tentang bagaimana pembedahan bekerja adalah bahwa aliran darah ke ovarium menjadi lebih baik, yang meningkatkan hantaran hormon gonadotropin. Selain itu, ada teori bahwa proses inflamasi yang muncul setelah pembedahan menghasilkan komponen yang membantu pertumbuhan folikel dan ovulasi (9)

J. Latihan

Soal

1. Apakah penyebab terjadinya gangguan sindrom polikistik ovarium?
2. Sebutkan 3 tanda gejala yang sering muncul pada pasien PCOS!
3. Sebutkan pemeriksaan diagnostik bagi penderita PCOS!
4. Apa sajakah aktivitas fisik yang tepat untuk di terapkan pada pasien PCOS?
5. Terapi medis apa sajakah yang sebaiknya dikonsusmsi penderita PCOS?

Jawaban

1. Resistensi insulin dan Peningkatan *Luteinizing Hormone* (LH)
2. Haid tidak teratur, Terdapat tanda-tanda peningkatan kadar hormon androgen (testosteron), Pada saat dilakukan USG oleh dokter akan terlihat gambaran indung telur (ovarium) yang tidak normal yaitu banyaknya telur yang berukuran kecil dan tidak ada yang membesar saat masa subur
3. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan Pemeriksaan adanya peningkatan Hormon Androgen (Klinis atau Laboratoris)
4. Aerobic Physical Activity - Melatih jantung dan sistem pernapasan, Strength Training - Melatih Kekuatan Otot dan Flexibility Training - Melatih Fleksibilitas Tubuh
5. Pil KB kombinasi, Metformin, klomifen sitrat

K. Rangkuman Materi

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) atau juga dikenal sebagai Sindrom Ovarium Polikistik adalah masalah kesehatan umum pada wanita yang disebabkan ketidakseimbangan hormon reproduksi. Ketidakseimbangan hormon ini menyebabkan terjadinya gangguan pada indung tel (ovarium). Ovarium membuat sel telur yang dilepaskan setiap bulan sebagai bagian dari siklus haid yang sehat. Dengan PCOS, sel telur tidak berkembang sebagaimana mestinya sehingga ovulasi tidak terjadi.

PCOS ditandai dengan sekumpulan gejala yang timbul akibat gangguan hormonal tersebut sehingga menimbulkan gangguan haid dan peningkatan hormon androgen (hormon pria). Peningkatan hormon androgen ditandai oleh timbulnya jerawat, pertumbuhan rambut yang berlebihan pada area tertentu, bahkan terkadang terjadi kerontokan rambut. Pada pemeriksaan USG, akan ditemukan adanya gambaran telur (folikel) pada ovarium yang jumlahnya berlebihan. Gejala-gejala ini disebabkan adanya gangguan perkembangan ukuran folikel dan kegagalan terjadinya ovulasi yang selain menyebabkan gangguan haid juga menimbulkan kesulitan mempunyai keturunan (infertilitas).

L. Daftar Pustaka

- Deswal, R., Narwal, V., Dang, A., & Pundir, C. S. (2020). The prevalence of polycystic ovary syndrome: a brief systematic review. *Journal of human reproductive sciences*, 13(4), 261-271.
- Dewi, N. L. P. R. (2020). Pendekatan Terapi Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), 703-705.
- Fasitasari, M., Aryani, R., & Samsudin, S. Pendampingan bagi Pasien Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) di RSI Sultan Agung Semarang dalam Modifikasi Lifestyle dan Pendekatan Aspek Psikospiritual. *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 1(1), 13-26.
- Febriyani, S. (2023). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) pada Wanita Usia Subur (WUS) (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Soedirman).
- Gleicher, N., Darmon, S., Patrizio, P., & Barad, D. H. (2022). Reconsidering the polycystic ovary syndrome (PCOS). *Biomedicines*, 10(7), 1505.
- Hadisaputro, S., & Santjaka, A. (2022). Pengaruh Vitamin D terhadap Faktor Metabolik pada Perempuan dengan Sindroma Ovarium Polikistik (SOPK): Systematic Review-Meta Analysis. *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement*, 3(2), 501-515.
- Hapsari, A., Tama, T. D., & Sukma, A. M. (2023). Edukasi tentang Polycystic Ovarian Syndrome Pada Remaja Putri di Mojokerto. In Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat (SINAPMAS).
- Marlina, U., Maulitanti, S. D., Annisa, Y., & Masitha, D. (2023). Pengaruh Penerapan Diet Anti Inflamasi Pada Perubahan Manifestasi Klinis Dan Penanda Inflamasi Wanita Dengan Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(05), 475-488.
- Mirza, F. G., Tahlak, M. A., Rjeili, R. B., Hazari, K., Ennab, F., Hodgman, C., ... & Atiomo, W. (2022). Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS): Does the Challenge End at Conception?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14914.
- Muharam, Dr.dr., Kusumawardani, E., Prabowo, KA., Harahap, JS., & Sihandaru, ST. (2020). *Kupas Tuntas PCOS*. Yogyakarta : deepublish
- Novitasari, A. D., Limantara, S., Marisa, D., & Panghiyangani, R. (2021). Literature Review: Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien PCOS. *Homeostasis*, 4(2), 411-416.
- Putri, A., Jatmiko, S. W., Lestari, N., & Nursanto, D. (2021, May). Disfungsi Seksual Pada Wanita Dengan Polikistik Ovarium Sindrom: Systematic Review. In Prosiding University Research Colloquium (pp. 407-416).

- Pratama, dr. G., & Tanjung, dr. A. (2022). PCOS dan Gangguan Haid 101. Jakarta : Gramedia
- Rahayu, K. T., Mubina, N., & Rahman, P. R. U. (2022). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pada Perempuan Dengan Polycystic Ovary Syndrome Di Komunitas PCOS Fighter 4. Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang, 2(1), 57-63.
- Reeder, S.J, Martin, L.L., dan Griffin, D.K (2017) Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga. Jakarta: EGC
- Siddiqui, S., Mateen, S., Ahmad, R., & Moin, S. (2022). A brief insight into the etiology, genetics, and immunology of polycystic ovarian syndrome (PCOS). Journal of assisted reproduction and genetics, 39(11), 2439-2473.
- Wahyuni, A., Supriyatiningssih, W. K., Kirana, K. S., & Mayayustika, C. D. (2022). Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia.
- Widyasari, R., Justicia, A. K., & Hutajulu, P. (2020). Studi Pengembangan Instrumen Edukasi Untuk Menurunkan Risiko PCOS (Polycystic Ovary Syndrome) PADA WANITA DENGAN OBESITAS. Jurnal Ilmiah Ibnu Sina, 5(1), 87-95.
- Xu, Y., & Qiao, J. (2022). Association of insulin resistance and elevated androgen levels with polycystic ovarian syndrome (PCOS): a review of literature. Journal of healthcare engineering, 2022.
- Zainiyah, Z., Susanti, E., & Suhron, M. (2022). Yoga is a Solution for Weight Loss and Stress in Insulin Resistance Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). Jurnal Paradigma (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat), 4(1), 53-61.

BAB 3

PEMERIKSAAN *PAP SMEAR*

Pendahuluan

Papsmear adalah pemeriksaan sediaan apus mulut rahim dalam pewarnaan papanicolaou. Mayer, dkk (2022). Mengatakan bahwa Pap smear merupakan alat skrining untuk menilai perubahan seluler di dalam serviks. Terdapat variasi berbagai tingkat sensitivitas dan spesifisitas untuk tes tersebut. Karena tes ini tidak 100% sensitif, penting untuk melakukan pap smear secara rutin. Alissa, N. A. (2021). Berpendapat bahwa Skrining kanker serviks pada wanita yang berusia 21 hingga 65 tahun dengan Pap smear direkomendasikan untuk dilakukan setiap 3 tahun, atau untuk wanita usia 30 hingga 65 tahun dengan kombinasi pengujian Pap smear dan Human Papiloma Virus (HPV) setiap 5 tahun.

Salah satu bagian terpenting dari kesehatan adalah kesehatan reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi hakekatnya telah tertuang dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. (UU Kesehatan No 36, 2009). Sehubungan dengan penelitian (Saraswati, 2010) Faktor risiko kanker serviks yaitu human papilloma virus, tidak adanya tes pap smear secara teratur, sistem imun yang lemah, usia, sejarah seksual, merokok, terlalu lama menggunakan pil pengontrol kelahiran, mempunyai banyak anak. Hal ini serupa dengan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi pada perempuan.

Di Indonesia angka kejadian kanker serviks cukup tinggi, pada tahun 2013 menurut Riskesda sekitar 330.000 orang terdiagnosis kanker serviks. Menurut Agency for Cancer Research sebanyak 17 dari 100.000 wanita terkena kanker serviks (Hikma, 2018).

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

Setelah mengikuti pembelajaran gangguan kesehatan reproduksi terkait pap smear, mahasiswa dapat menjelaskan (1). Pengertian Pap Smear, (2). Tujuan Pap Smear, (3). Sasaran Pap Smear, (4). Jadwal pelaksanaan Pap Smear, (5). Tempat pelayanan pap smear, (6). Ketrampilan Pap Smear. (7). Klasifikasi pap smear.

Capaian Pembelajaran:

Mampu memahami dan menjelaskan konsep teori pemeriksaan *Pap Smear*

URAIAN MATERI

A. Pengertian Pap Smear

1. Papsmear adalah pemeriksaan sediaan apus mulut rahim dalam pewarnaan papanicolaou.
2. Mayer, C., & Mahdy, H. (2022). Pap smear merupakan alat skrining untuk menilai perubahan seluler di dalam serviks. Terdapat variasi berbagai tingkat sensitivitas dan spesifisitas untuk tes tersebut. Karena tes ini tidak 100% sensitif, penting untuk melakukan pap smear secara rutin.
3. Alissa, N. A. (2021). Skrining kanker serviks pada wanita yang berusia 21 hingga 65 tahun dengan Pap smear direkomendasikan untuk dilakukan setiap 3 tahun, atau untuk wanita usia 30 hingga 65 tahun dengan kombinasi pengujian Pap smear dan Human Papiloma Virus (HPV) setiap 5 tahun.
4. Aziz. dkk, (2006). Deteksi dini dengan tes pap smear secara luas dapat terbukti mampu menurunkan angka kejadian kanker servik invasif hingga 90 % dan menurunkan mortalitas hingga 70-80 %. Keberhasilan ini diraih berkat kemampuan pemeriksaan skrining test pap smear yang mengenali adanya lesi pra kanker servik.
5. Pemeriksaan pap smear ini dilakukan oleh tenaga ahli yaitu ahli kandungan maupun bidan.

B. Tujuan Pap Smear

1. Mengetahui Sehat tidaknya mulut rahim.
2. Identifikasi organisme penyebab peradangan
3. Dalam vagina ditemukan beberapa macam organisme/kuman yang sebagian merupakan flora normal vagina yang bermanfaat bagi organ tersebut
4. Untuk mendeteksi apakah seorang wanita terinfeksi HPV maupun adanya sel karsinoma. dengan pap smear diharapkan jika seorang wanita mengidap karsinoma dan dapat diketahui secara dini maka diharapkan dapat terobati dan mengurangi kematian akibat kanker serviks. Wanita yang sudah melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan pap smear secara rutin satu kali dalam setahun
5. Mendiagnosis peradangan
6. Baik peradangan akut maupun kronis. Pap smear akan memberikan gambaran perubahan sel yang khas sesuai dengan organisme penyebabnya.
7. Evaluasi sitohormonal

8. Bahan sediaannya adalah sekret vagina yang berasal dari dinding lateral vagina sepertiga bagian atas.
9. Memantau hasil terapi
10. Memantau hasil terapi radiasi pada kasus kanker leher rahim yang telah diobati dengan radiasi, memantau adanya kekambuhan pada kasus kanker yang telah dioperasi, memantau hasil terapi lesi prakanker atau kanker leher rahim yang telah diobati dengan elektrokauter kriosurgeri, atau konisasi.

C. Sasaran Pap Smear

Wanita yang tinggi aktifitas seksualnya. Namun tidak menjadi kemungkinan juga wanita yang tidak aktif secara seksual. dilakukan secara rutin setiap satu tahun sekali pada wanita usia 35-40 tahun dan setiap enam bulan sekali pada wanita usia 40-50 tahun

D. Jadwal Pap Smear

1. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berusia muda sudah menikah atau belum menikah namun aktivitas seksualnya sangat tinggi.
2. Setiap 6-12 bulan untuk wanita yang berganti ganti pasangan seksual atau pernah menderita infeksi HIV atau kutil kelamin.
3. Setiap tahun untuk wanita yang berusia diatas 35 tahun.
4. Setiap tahun untuk wanita yang memakai pil KB.
5. Pap tes setahun sekali bagi wanita antara umur 40-60 tahun.
6. Sesudah 2 kali pap tes (-) dengan interval 3 tahun dengan catatan bahwa wanita resiko tinggi harus lebih sering menjalankan pap smear.
7. Sesering mungkin jika hasil pap smear menunjukkan abnormal sesering mungkin setelah penilaian dan pengobatan prakanker maupun kanker serviks. seksual (Sukaca, 2009).

E. Tempat Pelayanan Pap Smear

1. Puskesmas
2. Rumah sakit
3. Laboratorium

F. Keterampilan Pap Smear

1. Persiapan pasien

- a. Pengambilan pap smear dapat dilakukan setiap waktu diluar masa haid, yaitu
- b. sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pramenstruasi.
- c. Pasien harus memberikan sejurus-jujurnya kepada petugas mengenai aktivitas seksualnya.
- d. Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 1 hari sebelum pengambilan bahan pemeriksaan
- e. Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan zat lain), memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 2 x 24 jam
- f. Klien yang sudah menopause, pap smear dapat dilakukan kapan saja.
- g. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
- h. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).

2. Persiapan ruangan

- a. Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- b. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.

3. Persiapan alat

- a. Hanscun
- b. Speculum cocor bebek
- c. Spatula ayre yang telah dimodifikasi, lidi kapas atau cytobrush
- d. Kaca objek glass
- e. Alkohol 95%
- f. Tampon tang
- g. Kasa steril pada tempatnya
- h. Formulir permintaan pemeriksaan sitologi pap smear
- i. Lampu sorot
- j. Klorin 0,5%
- k. Cytocrep atau hair spray
- l. Tempat sampah
- m. Tempat tidur ginekolog
- n. Sampiran



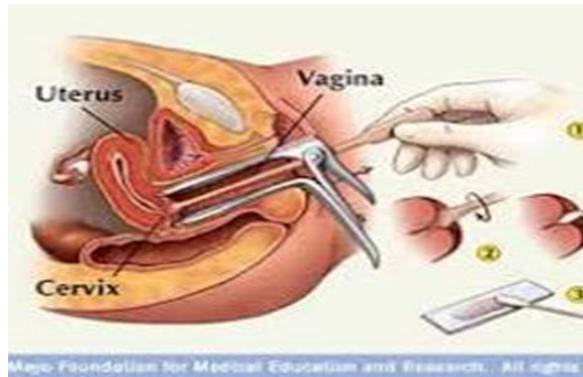
Gambar 3.1

4. Pelaksanaan

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah
- 2) Menggunakan hanscun steril.
- 3) Melakukan vulva higgiene.
- 4) Memperhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi.
- 5) Memasang speculum dalam vagina.
- 6) Masukkan spatula ayre kedalam mulut rahim, dengan ujung spatula yang berbentuk lonjong, apus sekret dari seluruh permukaan porsio serviks dengan sedikit tekanan dengan mengerakkan spatel ayre searah jarum jam, diputar melingkar 360 derajat .
- 7) Ulaskan secret yang telah diperoleh pada kaca object glass secukupnya, jangan terlalu tebal dan jangan terlalu tipis.
- 8) Fiksasi segera sediaan yang telah dibuat dengan cara:
 - Fiksasi Basah
Dibuat setelah sediaan diambil, sewaktu secret masih segar dimasukkan kedalam alkohol 95%. Setelah difiksasi selama 30 menit, sediaan dapat diangkat dan dikeringkan serta dikirim dalam keadaan kering terfiksasi atau dapat pula sediaan dikirim dalam keadaan terendam cairan fiksasi didalam botol.
 - Fiksasi Kering
Fiksasi kering dibuat setelah sediaan selesai diambil, sewaktu secret masih seger disemprotkan cytocrep atau hair spray pada object glass yang mengandung asupan secret tersebut dengan jarak 10-15 cm dari kaca object glass, sebanyak 2-4 kali semprotkan. Kemudian keringkan sediaan dengan membiarkannya diudara terbuka selama 5-10 menit. Setelah

kering sediaan siap dikirimkan ke laboratorium sitologi untuk diperiksa bersamaan dengan formulir permintaan.

- 9) Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kasa steril dengan menggunakan tampon tang.
- 10) Keluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan.
- 11) Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan.
- 12) Rapikan ibu dan rendam alat-alat dan melepaskan sarung b tangan (merendam dalam larutan clorin 0,5%).
- 13) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah.



Gambar 3.2 Cara pemeriksaan Pap Smear

Sedéaan Apus Serviks Yang Digunakan Adalah

- 1) Sekret Endoservikal : diambil dengan menghapus permukaan mukosa endoservik dan daerah squamo columnar junction. Alat : lidi kapas, ecouillon rigidez atau cytobrush berguna untuk deteksi dini lesi pra kanker
- 2) Sekret Eksoservikal, diambil dengan menghapus seluruh permukaan portio servik sekitar OUE berguna untuk deteksi dini lesi pra kanker.

Syarat-Syarat Pengambilan Bahan Papsmear

- 1) Bahan berasal dari portio servikal dan mukosa endocervical
- 2) Dapat setiap waktu diluar masa haid sesudah hari siklus haid ke tujuh sampai dengan masa pre menstruasi
- 3) Apabila penderita mengalami gejala perdarahan di luar masa haid dan dicurigai disebabkan oleh ca.cervik, sedéaan pap smear dibuat saat itu, walau ada perdarahan
- 4) Alat-alat sesuai : hasil negatif palsu bisa terjadi karena : kesalahan proses pembuatan sedéaan atau kesalahan intepretasi

Fiksasi Apusan Sedíaan Papsmear

Fiksasi basah

- a) Masukkan segera dalam alcohol 95 %, selama 30 menit
- b) Angkat dan keringkan
- c) Kirim dalam keadaan kering /terendam cairan fiksasi

Fiksasi kering

- a) Semprotkan hair spray jarak 10-15 cm, 2-4 kali
- b) Keringkan 5-10 menit
- c) Setelah kering, siap dikirim

Cara Mengirim Sedíaan Apusan PAP

- a) Dikirim ke lab oleh kurir /penderita
 - Kering : masukkan amplop dengan formular permintaan pemeriksaan sitologi
 - Basah : sedíaan dalam botol berisi cairan fiksasi dan amplop terpisah
- b) Dikirim ke lab melalui pos
Fiksasi kering kemudian kemas dengan kotak karton atau plastik selanjutnya masukkan amplop dan kirim lewat pos

Cara Mengajukan Konsultasi Sitologi Apusan

Setiap mengajukan konsultasi sitologi apusan disertakan formular yang berisi informasi mengenai Nama penderita, Umur, HPHT, Lama Haid, Keteraturan haid, Paritas, Status haid saat ini, Operasi yang pernah dialami, Pemakaian obat hormonal, Terapi radiasi, Jenis pemeriksaan sitologi, Lokasi pengambilan bahan, Indikasi pemeriksaan sitologi, Tanda klinis.

G. Klasifikasi pap smear

1. Kelas I

Pada kelas I identik dengan normal smear, pemeriksaan ulang 1 tahun lagi.

2. Kelas II

Pada kasus II menunjukkan adanya infeksi ringan non spesifik, terkadang disertai dengan kuman atau virus tertentu, disertai pula dengan kariotik ringan. Pemeriksaan akan dilakukan 1 tahun lagi. Pengobatanya disesuaikan dengan penyebabnya. Bila ada radang bernanah maka akan dilakukan pemeriksaan ulang setelah pengobatan.

3. Kelas III dapat ditemukan sel diagnostic radang berat, periksa ulang dilakukan setelah pengobatan.

4. Kelas IV telah ditemukan sel-sel yang telah mencurigakan dan ganas.
5. Kelas V Ditemukan sel-sel ganas.
6. Bila hasil pada pasien pap smear ternyata positif, maka harus dilanjutkan dengan pemeriksaan biopsi terarah dan patologi.

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Pap Smear

Hasil	Keterangan	Tindakan
Kelas 0	Tidak dapat dinilai	Lakukan pemeriksaan ulang
Kelas I	Normal	Kontrol ulang tiap 1 tahun sekali bagi wanita berusia 35-40 tahun dan 6 bulan sekali bagi wanita usia 40-50 tahun
Kelas II	Proses radang dengan /tanpa displasia ringan	Kontrol ulang 3-6 bulan lagi
Kelas III	Dysplasia Sedang-Berat	Kontrol ulang segera
Kelas IV	Karsinoma Insitu	Kontrol ulang segera
Kelas V	Karsinoma Invasif	Kontrol ulang segera

H. Latihan

SOAL

1. Deteksi dini apa yang bisa mencegah kanker serviks ?
2. Apa saja persyaratan klien untuk pap smear ?
3. Sebutkan persiapan alat untuk melakukan pap smear!
4. Sebutkan klasifikasi hasil pap smear !

JAWABAN :

1. Jenis deteksi dini kanker serviks adalah pemeriksaan pap smear.
2. Persyaratan klien untuk pap smear adalah :
 - a. Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 1 hari sebelum pengambilan bahan pemeriksaan
 - b. Klien dianjurkan untuk tidak melakukan irigasi vagina (pembersihan vagina dengan zat lain), atau memasukkan obat melalui vagina atau melakukan hubungan seks sekurang-kurangnya 2 x 24 jam.
3. Persiapan alat untuk melakukan pap smear :
 - Hanscun
 - Speculum cocor bebek
 - Spatula ayre yang telah dimodifikasi, lidi kapas atau cytobrush
 - Kaca objek glass

- Alkohol 95%
 - Tampon tang
 - Kasa steril pada tempatnya
 - Formulir permintaan pemeriksaan sitologi pap smear
 - Lampu sorot
 - Klorin 0,5%
 - Cytocrep atau hair spray
 - Tempat sampah
 - Tempat tidur ginekolog
 - Sampiran
4. Klasifikasi hasil pap smear ada:
- a. Kelas I
Normal smear, pemeriksaan ulang 1 tahun lagi.
 - b. Kelas II
Menunjukkan adanya infeksi ringan non spesifik, terkadang disertai dengan kuman atau virus tertentu, disertai pula dengan kariotik ringan. Pemeriksaan akan dilakukan 1 tahun lagi.
 - c. Kelas III
Sel diagnostik radang berat, periksa ulang dilakukan setelah pengobatan.
 - d. Kelas IV
Ditemukan sel-sel yang telah mencurigakan dan ganas.
 - e. Kelas V
Ditemukan sel-sel ganas

I. Rangkuman Materi

Pemeriksaan Pap smear merupakan alat skrining untuk menilai perubahan seluler di dalam serviks, dan untuk skrining kanker serviks pada wanita. Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada sekitar leher rahim yang disebabkan oleh HPV (Human Papiloma Virus). Ada beberapa stadium klinik pada kanker servik yang intinya penyakit ini sebetulnya bisa dicegah dengan kebiasaan hidup yang sehat dan melakukan deteksi dini pemeriksaan pap smear bagi wanita yang berisiko maupun tidak berisiko yang sudah pernah melakukan hubungan seksual.

J. Daftar Pustaka

- Alissa, N. A. (2021). *Knowledge and intentions regarding the Pap smear test among Saudi Arabian women.* PLOS ONE, 16(6), e0253850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253850>.
- Aziz, M. Farid, Andrijono, Syaifuddin A.Bari, (2006) *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Hikma. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pelaksanaan Program IVA dengan Pemeriksaan IVA pada Ibu Pasangan Usia Subur di Puskesmas Wara Kota Palopo.* Voice of Midwifery, 8(1), 696-702. Retrieved from <https://journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/view/36>
- Mayer, C., & Mahdy, H. (2022). *Abnormal Papanicolaou Smear.* In StatPearls [Internet]. Stat Pearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560850/>
- Ningtiyasari, dkk (2016), *Modul Kesehatan Reproduksi Deteksi Dini Kanker Serviks Dan Panyudara*, Cetakan Pertama November 2016, Penerbit CV.Rafi Sarana Perkas, Semarang.
- Nurunniyah, dkk (2023). *Modul Praktikum Women's Reproductive Health*, Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- R.I. Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan RI Tahun 2016.* Jakarta: KementerianKesehatan RI.
- Winarningsih, dkk (2023), *Edukasi Pada Wanita Usia Subur Tentang Gangguan Sistem Reproduksi (Kanker Serviks) Melalui Pap Smear*, Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 2 No. 8 Agustus 2023, e-ISSN: 2963-184X, pp. 840-846

BAB 4

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID)/ RADANG PANGGUL

Pendahuluan

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit ini akan lebih berisiko apabila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral dan anal. Meskipun PMS terutama ditularkan melalui hubungan seksual, namun penularan dapat juga terjadi dari ibu ke janin dalam kandungan atau saat kelahiran, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, selain itu dapat juga ditularkan melalui alat-alat kesehatan yang digunakan untuk pasien. PMS menempati peringkat 10 besar alasan berobat di banyak negara berkembang. (Kementerian Kesehatan R.I, 2016). PMS sebenarnya dapat dicegah dan diobati. Salah satu penyakit menular seksual adalah PID (*Pelvic Inflammatory Disease*).

Perempuan yang memiliki risiko tinggi terkena PID adalah perempuan muda usia reproduktif (khususnya di bawah 25 tahun) yang memiliki partner seksual lebih dari satu, melakukan hubungan seksual yang tidak aman (tidak menggunakan kontrasepsi), dan tinggal di area dengan prevalensi infeksi menular seksual (IMS) yang tinggi. Ibu-ibu remaja berisiko tinggi karena awitan senggama yang lebih dini dan kemungkinan berhubungan dengan banyak pasangan. (Aral, Holmes, 1990)

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Setalah mempelajari topik ini mahasiswa dapat menunjukan pemahaman yang komprehensif tentang konsep dasar *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan tentang PID (*Pelvic Inflammatory Disease*) meliputi:

1. Pengertian PID
2. Penyebab PID
3. Tanda dan gejala PID
4. Patofisiologi PID
5. Cara pemeriksaan PID
6. Diagnosis dan diagnosis banding PID
7. Penatalaksanaan PID
8. Penyulit PID

URAIAN MATERI

A. Pengertian

PID (*Pelvic Inflammatory Disease*) atau penyakit radang panggul adalah infeksi dan radang pada saluran genitalia interna/bagian atas (uterus, tuba falopi, ovarium (oofaritis), oviduk (salpingitis), rongga pelvis dan struktur-struktur sekitar panggul). Infeksi dan inflamasi dapat menyebar ke abdomen (peritonitis) termasuk struktur perihepatik (perihepatitis/Sindrom Fitz-Hugh-Curtis).

PID biasanya diawali dengan infeksi di vagina dan serviks yang kemudian naik ke saluran genitalia bagian atas, peritonium, sistem limfatis atau aliran darah.

B. Penyebab

Chlamydia trachomatis dan Neisseria gonorrhoeae adalah dua bakteri penyebab penyakit menular seksual yang paling sering berkaitan dengan PID. Selain kedua bakteri tersebut, bakteri yang juga dapat berperan pada patogenesis PID adalah flora vaginalis seperti Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae, dan bakteri anaerob. Namun, tidak hanya bakteri, beberapa kasus PID juga berkaitan dengan infeksi virus yakni CMV dan HSV-2. Sebanyak 30-40% kasus PID adalah kasus polimikrobial. Golongan gram negatif seperti E.coli juga sering dijumpai pada PID.

Mikroorganisme paling sering masuk ke saluran reproduksi melalui vagina dan uterus, yang bisa terjadi setelah melakukan hubungan seksual, aborsi spontan atau terapeutik, saat pemasangan IUD, semprot vagina atau kebersihan yang tidak terjaga selama menstruasi. Wanita dengan sering berganti pasangan seksual lebih berisiko tinggi mengalami PID. Mikroorganisme, selain C.trachomatis dan N.Gonorrhoeae, yang dapat menyebabkan PID adalah sebagai berikut:

1. Mycoplasma hominis
2. Mycoplasma genitalium
3. Ureaplasma urealyticum
4. Herpes simplex virus 2 (HSV-2)
5. Trichomonas vaginalis
6. Cytomegalovirus (CMV)
7. Haemophilus influenza
8. Streptococcus agalactiae
9. Batang gram negatif (mis.Eschericia coli)

10. Enterococcus

11. Peptococcus

C. Beberapa Faktor yang Berpengaruh Terjadinya Radang Panggul

1. Barrier Fisiologi Terganggu

Kuman di dalam genetalia interna, penyebarannya akan mengalami hambatan:

- a. Penyebaran kuman secara aseden dapat dihambat secara mekanik, biokimia dan imunologi terutama di ostium uterus
- b. Pada saat menstruasi terjadi deskuamasi endometrium, akibatnya mikroorganisme atau kuman pada endometrium ikut keluar terbuang
- c. Pada keadaan khusus dan tertentu semisal saat postpartum, post abortus, instrumentasi rongga rahim atau saat terpasang AKDR yang merupakan benda asing, maka barrier akan bisa terganggu

2. Vektor Organisme

Kuman seperti E.coli dapat bergerak, terbawa dan melekat sampai ke tuba falopii.

3. Aktivitas Seksual

Pada saat koitus atau melakukan hubungan seksual, saat perempuan mengalami orgasme, maka akan terjadi konstruksi uterus yang dapat menarik spermatozoa dan kuman lainnya masuk ke kanalis servikalis.

4. Peristiwa Haid

Periode paling rawan dapat terjadi PID adalah pada minggu pertama setelah haid. Cairan haid/menstruasi dari jaringan nekrotik yang menjadi media baik untuk pertumbuhan kuman seperti *N.Gonorrhoeae*. Pasien dapat mengalami salpingitis akut disertai panas badan (febrile menses).

D. Tanda dan Gejala

Pada tahap awal, umumnya radang panggul tidak menimbulkan gejala, sehingga sebagian penderita tidak langsung menyadarinya. Umumnya, gejala awal yang pertama kali diketahui adalah sekret vagina yang berbau busuk. Seiring dengan perkembangan penyakit, akan muncul gejala-gejala berikut:

1. Nyeri panggul atau perut bagian bawah/nyeri suprasimfisis, biasanya bilateral
2. Nyeri ketika buang air kecil
3. Nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia)
4. Keluar perdarahan di luar menstruasi/perdarahan bercak/lucut/metrorragia atau perdarahan setelah berhubungan seksual

5. Menstruasi menjadi lebih deras dan lebih lama (menorrhagia)
6. Mual dan muntah dan tanda ileus paralitik
7. Demam, suhu tubuh > 38°C
8. Takhikardia
9. Mudah merasa lelah atau tidak enak badan
10. Keputihan menjadi lebih banyak, berbau tidak sedap, serta berubah warna menjadi kekuningan atau kehijauan
11. Jika sudah terjadi iritasi peritoneum, dapat dijumpai "*rebound tenderness*", nyeri tekan dan otot dinding perut bawah kaku

E. Pengkajian/Pemeriksaan

1. Ditemukan pembengkakan di bartholini
2. Flour purulent dengan sedikit bercak darah
3. Terdapat metroragia pada pasien endometritis dan nyeri tekan pada korpus uteri
4. Nyeri parametrium, terasa nyeri hebat jika dilakukan gerakan-gerakan pada serviks
5. Pada adneksa terasa nyeri, tebal dan tegang karena ketegangan otot-otot
6. Adneksa teraba masa jika sudah terbentuk abses
7. Nyeri tekan
8. Abses yang pecah, akan muncul gejala:
 - a. Mual dan muntah
 - b. Distensi abdomen
 - c. Nyeri mendadak pada perut bagian bawah
 - d. Muncul gejala iritasi peritoneum (nyeri terasa menyeluruh)
 - e. Tanda-tanda sepsis
 - f. Suhu tubuh dapat menurun, namun sesaat kemudian dapat meningkat lagi.

F. Patofisiologi

Patofisiologi PID (pelvic inflammatory disease) atau penyakit radang panggul dimulai dari infeksi di vagina atau serviks yang didapatkan dari infeksi menular seksual (IMS), biasanya disebabkan oleh *C. trachomatis* atau *N. gonorrhoeae*. Selanjutnya, bakteri tersebut naik ke saluran genitalia yang lebih atas. Mekanisme penyebab kenaikan ini diduga bersifat multifaktorial.

Lendir serviks merupakan salah satu penghalang naiknya mikroorganisme patogen ke saluran genitalia yang lebih atas. Namun, pada kondisi infeksi yang menyebabkan inflamasi pada vagina atau serviks, efektivitas perlindungan lendir

serviks ini menjadi berkurang. Begitu juga pada saat ovulasi dan menstruasi, efektivitas perlindungan serviks menjadi berkurang diakibatkan perubahan hormonal. Selain itu, aliran darah menstruasi merupakan medium biakan yang baik untuk bakteri.

Faktor lain yang mungkin berperan adalah senggama. Diperkirakan saat orgasme, kontraksi uterus yang ritmik turut memfasilitasi naiknya bakteri ke saluran genitalia atas. Bakteri juga dapat terbawa oleh sperma ke dalam uterus dan tuba falopii. Infeksi pada tuba falopii ini awalnya hanya mengenai mukosa, tetapi selanjutnya inflamasi dapat cepat menyebar ke transmural. Inflamasi ini dapat terus berlanjut ke struktur parametrial termasuk usus. Melalui tumpahan cairan purulen dari tuba falopii atau penyebaran limfatisik, infeksi dapat berlanjut sampai melewati pelvis yang menyebabkan peritonitis akut dan perihepatitis akut (Sindrom Fitz-Hugh-Curtis).

G. Diagnosis

Penegakan diagnosis dapat berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, ginekologi, pemeriksaan laboratorium, hasil USG/Ultra Sono Grafi dan pemeriksaan mikrobiologi.

Diagnosis radang panggul berdasarkan kriteria *Infectious Disease Society for Obstetrics and Gynecology* USA tahun 1983 adalah sebagai berikut:

1. Tanda gejala yang wajib ada:
 - a. Nyeri tekan abdomen, dengan atau tanpa *rebound*
 - b. Nyeri adneksa
 - c. Nyeri saat dilakukan pemeriksaan goyang serviks
2. Tanda gejala tambahan yang terdapat satu atau lebih tanda sebagai berikut :
 - a. Pada sekret endoserviks terdapat diplococcus gram negatif
 - b. Kuldosentesis : +
 - c. Abses pelviks pada pemeriksaan bimanual/*USG*
 - d. Lekosit > 10.000 per mm³
 - e. Suhu tubuh > 38°C

Derajat radang panggul berdasarkan rekomendasi *Infection Dis.Society for Obstetrics and Gynecology* USA dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Derajat I: radang panggul tanpa penyulit, daerah yang terkena pada tuba dan ovarium dengan atau tanpa pelvio peritonitis
- b. Derajat II: radang panggul dengan penyulit, terdapat masa atau abses pada kedua tuba falopii dengan atau tanpa pelvio peritonitis

c. Derajat III: radang panggul telah meluas di luar organ genetalia interna dan terdapat abses di tuba falopii

Diagnosis banding PID antara lain:

- Apendiksitis
- Rupture kista ovarii
- Endometriosis
- Abortus septik
- Torsi kista ovarium
- Kehamilan ektopik/kehamilan di luar kandungan

H. Penatalaksanaan

1. Rawat Jalan

Penatalaksanaan rawat jalan dilakukan pada radang panggul derajat I, pengobatan tersebut antara lain :

a. Analgetik atau antipiretik

- 1) Asam mefenamat 500 mg diberikan per oral setiap 8 jam
- 2) Parasetamol 500 mg diberikan per oral setiap 8 jam

b. Antibiotik

- 1) Ampicilline 500 mg diberikan per oral setiap 6 jam (7 hari)
- 2) Amoxycillin 500 mg diberikan per oral setiap 8 jam (7 hari)
- 3) Doxycycline 100 mg diberikan per oral 12 jam (7-10 hari)
- 4) Clindamycine 300 mg diberikan setiap 12 jam (7-10 hari)

2. Rawat Inap

Penatalaksanaan rawat inap diberikan kepada pasien yang menderita radang panggul derajat II dan III

a. Pemeriksaan diagnostik/laboratorium

- 1) Pemeriksaan kultur darah dan lendir pada serviks
- 2) Pemeriksaan lekosit dilakukan setiap 3 hari
- 3) Pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal, darah lengkap dan urin lengkap

b. Pemberian cairan intravena atau parenteral sesuai kebutuhan tubuh

c. Kompres hangat abdomen, posisi fowler dan duduk rendam dapat diprogramkan untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan drainase

d. Selama proses penyakit yang aktif, agar menghindari hubungan seksual terlebih dahulu dengan pasangan yang tidak terinfeksi

e. Penggunaan kondom lateks bagi pria yang benar dan konsisten untuk menghindari penularan klamidia dan gonorea

f. Antibiotik

Pemberian terapi antibiotik ada 2 alternatif pilihan, diantaranya :

- 1) Pilihan 1 yaitu kombinasi beta lactam, aminoglikosida dan metronidazole
 - a) Ampicillin 1 gr intra vena setiap 6 jam selama 5-7 hari
 - b) Gentamycin 80 mg intra vena diberikan setiap 12 jam selama 5-7 hari
 - c) Metronidazole 1 gr diberikan per supp setiap 12 jam selama 5-7 hari
 - 2) Pilihan 2 yaitu pemberian sefalosporin generasi III
 - a) Ceftriaxone 1 gr intra vena diberikan setiap 12 jam selama 5-7 hari
 - b) Cefotaxime 1 gr intra vena diberikan setiap 8 jam selama 5-7 hari
 - c) Salah satu terapi diatas dikombinasikan dengan gentamicin 80 mg intra vena diberikan setiap 12 jam dan metronidazole 1 gr intra vena diberikan setiap 12 jam selama 5-7 hari
- g. Evaluasi, jika setelah 3 hari pemberian terapi antibiotic kondisi pasien membaik yang ditandai dengan suhu tubuh menurun/ $37,5^{\circ}\text{C}$, tidak mengatakan nyeri atau nyeri berkurang, nadi $<90 \text{ x}/\text{menit}$, maka terapi antibiotic tetap dilanjutkan selama 5-7 hari. Tetapi apabila kondisi pasien tetap yaitu ditandai dengan pasien masih mengatakan nyeri tidak berkurang/hilang, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, frekuensi nadi $>90 \text{ x}/\text{menit}$, lekosit $>12.000 \text{ mm}^3$, maka antibiotic diganti dengan pilihan 2
- h. Evaluasi setelah 3 hari penggantian antibiotik yang dilanjutkan 5-7 hari. Jika kondisi pasien memburuk maka dilakukan tindakan pembedahan (histerektomi)
- i. Pasien dipulangkan jika keluhan sudah tidak ada, kondisi secara klinis sudah membaik dan normal dengan kriteria: suhu tubuh, frekuensi nadi dan lekosit dalam kondisi normal serta nyeri sekitar pelvik tidak ada lagi.

I. Penyakit

1. Jangka pendek
Terjadi pembentukan abses dan peritonitis
2. Jangka Panjang
 - 1) Akibat adanya kerusakan organ genetalia interna dan jaringan sekitarnya
 - 2) Infeksi yang berulang, perempuan yang pernah menderita radang panggul akan mempunyai potensi kecenderungan 6-10 kali kekambuhan atau terulang lagi menderita radang panggul
 - 3) Kemandulan/infertilitas yang diakibatkan karena kerusakan silia tuba falopii yaitu tuba tersebut menjadi mengalami penyempitan atau obstruksi, kaku, phimosis fimbria dan perlengkapan dengan jaringan sekitar
 - 4) Nyeri pelvik kronik

5) Kehamilan diluar kandungan atau ektopik

J. Latihan

1. Seorang perempuan usia 45 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosis medis PID. Pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah, skala nyeri 6. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut. Apakah intervensi keperawatan independent yang dapat disusun?
 - a. Cegah kontaminasi rektum dengan vagina
 - b. Beri informasi penting tentang terapi dini
 - c. Rendam duduk dan kompres panas pada abdomen bagian bawah atau punggung
 - d. Berikan antibiotik selama 4-5 hari kedepan
 - e. Beri analgetik secara intra vena sesuai advis dokter

Kunci Jawaban: C

Penjelasan:

Rencana keperawatan mandiri perawat untuk mengatasi nyeri akut pada pasien dengan PID

2. Seorang perempuan berusia 30 tahun dirawat di rumah sakit. Hasil pengkajian diperoleh data pasien mengeluh nyeri abdomen dan panggul serta keluar bau tidak sedap dari alat kelaminnya, suhu tubuh 39°C. Diagnosis medis:PID
Apakah tanda gejala yang wajib ada pada kasus diatas?
 - a. Suhu tubuh 39°C
 - b. Nyeri abdomen
 - c. Nyeri saat dilakukan goyang serviks
 - d. Nyeri panggul
 - e. Lendir vagina bau tidak sedap

Kunci jawaban : C

Penjelasan :

tanda gejala wajib ada pada kasus PID adalah nyeri tekan abdomen, dengan atau tanpa *rebound*, nyeri adneksa dan nyeri saat dilakukan pemeriksaan goyang serviks

3. Seorang perempuan berusia 45 tahun dirawat di rumah sakit dengan PID. Hasil pemeriksaan diperoleh data radang panggul dengan penyulit, terdapat masa atau abses pada kedua tuba falopii dengan atau tanpa pelvio peritonitis.

Derajat berapakah PID yang terjadi pada kasus diatas?

- a. Derajat I
- b. Derajat II
- c. Derajat III
- d. Derajat IV
- e. Derajat V

Kunci jawaban : B

Penjelasan :

Derajat radang panggul berdasarkan rekomendasi *Infection Dis.Society for Obstetrics and Gynecology USA* dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Derajat I: radang panggul tanpa penyulit, daerah yang terkena pada tuba dan ovarium dengan atau tanpa pelvio peritonitis
- b. Derajat II: radang panggul dengan penyulit, terdapat masa atau abses pada kedua tuba falopii dengan atau tanpa pelvio peritonitis
- c. Derajat III: radang panggul telah meluas di luar organ genetalia interna dan terdapat abses di tuba falopii

4. Seorang perempuan berusia 35 tahun dirawat di rumah sakit dengan PID.

Pasien telah mendapat terapi dengan tepat selama dirawat di rumah sakit. Kondisi pasien membaik dan dipersiapkan untuk perpulangan dan rawat jalan. Apakah tanda apabila kondisi pasien membaik dan siap dipulangkan pada kasus diatas ?

- a. Tidak ada nyeri pelvik lagi
- b. Suhu tubuh sekitar 37,8°C
- c. Nyeri masih hilang timbul namun bisa diatasi pasien
- d. Frekuensi nadi >90 x/menit
- e. Lekosit >12.000 mm³

Kunci jawaban : A

Penjelasan :

Pasien dipulangkan jika keluhan sudah tidak ada, kondisi secara klinis sudah membaik dan normal dengan kriteria: suhu tubuh, frekuensi nadi dan lekosit dalam kondisi normal serta nyeri sekitar pelvik tidak ada lagi

K. Rangkuman materi

Penyakit radang panggul atau *PID/Pelvic Inflammatory Disease* adalah infeksi pada ovarium (ooforitis), oviduk (salpingitis), uterus atau rongga pelviks, memasuki tubuh melalui vagina, peritonium, sistem limfatisik atau aliran darah. Gejala penyakit ini dapat tidak jelas, ringan atau berat atau perempuan tidak

menunjukkan gejala sama sekali. Gejala awal umumnya diketahui adanya secret vagina yang berbau busuk, nyeri punggung, nyeri abdomen, nyeri panggul, demam, menggilir, malaise, mual dan muntah, nyeri saat berhubungan intim, nyeri saat berkemih dan menstruasi yang tidak teratur. Terapi radang panggul meliputi terapi kombinasi antara observasi klinik dan antibiotic. Pencegahan penularan sangat diutamakan untuk menghindari penyebarannya.

L. Daftar Pustaka

- Aral SO, Holmes KIC. 1990. *Epidemiolog of Sexual Behavior and Sexually Transmitted Diseases. In Holmes IQ*. Ed 2. New York: McGrawHill
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kemenkes R.I
- Rosdahl, Caroline Bunker. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Setyaninrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi-Revisi*. Jakarta: Trans Info Media

BAB 5

INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

Pendahuluan

Infeksi menular seksual atau penyakit menular seksual adalah penyakit yang menyebar terutama melalui hubungan intim. Infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual merupakan *sindrom klinis* dan infeksi yang disebabkan oleh *pathogen* yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Penyakit menular seksual dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, penularan dapat terjadi walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2020 menyatakan bahwa seluruh dunia memperkirakan lebih dari 1 kasus infeksi menular seksual dalam seharinya, biasanya infeksi ini tidak menimbulkan gejala, namun diperkirakan sebanyak 374 juta kasus infeksi baru infeksi menular seksual. Antara lain klamidia (129 juta), gonore (82 juta), sifilis (7,1 juta) dan trikomoniasis (156 juta). *Centres for Disease Control* (CDC) (2008) memperkirakan terdapat lebih dari 110 juta kasus IMS pada laki-laki dan perempuan di *United States*. CDC memperkirakan sebanyak 20 juta kasus infeksi baru per tahun, separuh di antaranya ialah orang muda berusia 15-24 tahun (CDC, 2018). Data dari UNFPA dan WHO menyebutkan 1 dari 20 remaja tertular IMS setiap tahunnya (BKKBN, 2013). Hal ini menunjukkan masih tingginya kejadian IMS di kalangan remaja dan diduga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang IMS serta sikap mereka terhadap IMS.

Sedangkan di Indonesia berdasarkan data SDKI 2017 menunjukkan 20% prevalensi tertinggi yaitu pada kelompok status perkawinan yang mengalami Infeksi Menular seksual atau gejalanya terjadi pada perempuan belum menikah. Dan 21% sampai 4% adalah pada kelompok usia, perempuan usia 15-19 dan laki-laki usia 20-24 tahun merupakan prevalensi tertinggi yang mengalami Infeksi Menular Seksual atau gejalanya.

Salah satu penyebab infeksi menular seksual ini adalah hubungan intim termasuk seksual, hubungan melalui anus dan melewati oral. Seseorang dapat tertular juga melewati darah, ibu hamil kebayinya, herpes melalui sentuhan, tato dan tindik badan.

Dampak besar yang terjadi ketika sudah terkena infeksi menular seksual yaitu radang panggul, kemandulan, kanker, meningkatnya penularan HIV dan komplikasi saat kehamilan. Infeksi karena hubungan intim yang tidak sehat. Penularannya terjadi karena hubungan intim pada pasangan yang berbeda-beda. Infeksi menular seksual terjadi karena organisme atau bakteri, bisa disebabkan oleh virus dan bisa disebakan oleh parasit. Infeksi yang umum ditemukan yaitu *gonore*, *klamidiasis*, *trikomoniasis*, *herpes genitalis*, *infeksi human papilloma virus (HPV)*, hepatitis B, dan sifilis.

Berdasarkan masalah-masalah yang kita temui ini maka penulis ingin mendalami tentang masalah gangguan reproduksi yang berhubungan dengan infeksi menular seksual. Tingginya angka kejadian yang ada dimasyarakat terkait IMS ini saya sebagai pengajar tertarik untuk mendalami tentang bagaimana bisa mengetahui tentang IMS, Gejala IMS, Cara Penularan IMS, bahaya atau akibat IMS, macam-macam IMS, Pencegahan IMS, penanganan bagi yang terkena IMS, dan peran bidan dalam pencegahan dan penanggulangan IMS.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional

Memahami tentang Infeksi Menular Seksual

Capaian Pembelajaran

Mampu memahami dan Menjelaskan tentang Infeksi Menular seksual

URAIAN MATERI

A. Definisi Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual atau penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan intim yaitu melalui anus, vagina dan mulut dengan pasangan yang berbeda-beda, serta berhubungan badan dengan pasangan yang memang telah terjangkit dari salah satu penyakit tersebut.

Infeksi menular seksual atau penyakit kelamin (*venereal diseases*) sudah lama dikenal dan yang sangat terkenal di Indonesia adalah raja singa (*sifilis*) dan kencing nanah (*Gonore*). Untuk istilah baru infeksi menular seksual adalah *sexually transmitted diseases* yang awalnya adalah *venereal diseases*.

B. Gejala Infeksi Menular Seksual (IMS)

Pada Infeksi menular seksual atau *sexually transmitted diseases* gejala yang dapat kita lihat adalah: perubahan kulit di area vagina, gatal-gatal di kelamin, pada wanita sakit di area pinggul, dan tanpa gejala.

C. Cara Penularan Infeksi menular seksual (IMS)

Infeksi menular seksualitas (IMS) atau *sexually transmitted diseases* 95% ditularkan melalui hubungan intim, transfusi darah, jarum suntik, ibu hamil ke bayinya terjadi setelah bayi lahir HIV bisa menular melalui Air susu ibu (ASI), *herpes* dapat menular jika bersentuhan dengan luka yang terbuka menggunakan handuk yang sama dengan penderita herpes. Dan penularan HIV/AIDS melalui jarum tato, jarum tindik, pemakai narkoba serta penggunaan jarum suntik.

D. Orang Dalam Risiko Tinggi Terkena Infeksi Menular Seksual (IMS)

Pada penyakit ini siapa saja dapat tertular Infeksi Menular Seksual, sehingga seseorang yang dianggap mempunyai resiko tinggi terinfeksi adalah orang yang tidak setia dengan pasangan yang berbeda-beda dalam berhubungan intim. Biasanya orang yang tertular Infeksi Menular seksual adalah mereka yang berusia 15-29 tahun, namun ada bayi yang tertular infeksi menular seksual dari ibunya. Sasaran risiko tinggi terinfeksi yaitu kelompok:

1. Usia

- a. Perempuan usia 15-24 tahun
- b. Pria usia 20-24 tahun
2. Turis
3. WTS (wanita tuna susila) atau PSK (Pekerja seksual komersial)
4. Pengguna narkotika
5. Homoseksual

E. Dampak Infeksi menular seksual (IMS)

Salah satu dampak, bahaya atau akibat yang terjadi pada infeksi menular seksual atau *sexually trasmitted diseases* yaitu mengalami rasa sakit, terjadinya Infertilitas, mengalami Abortus, mengalami Ca cerviks, terjadinya Kerusak pengelihatan, hati dan otak, dapat tertular pada bayi baru lahir, dapat Mengalami HIV / AIDS, Tidak dapat disembuhkan dan dapat mengalami Kematian

F. Faktor peningkatan Infeksi menular seksual.

Beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan infeksi menular seksual yaitu

1. Penggunaan alat Kontrasepsi, timbul perasaan aman tidak terjadi kehamilan
2. Melakukan Seks bebas, dan menurun norma moral
3. Kurangannya pengetahuan tentang seksualitas dan PMS
4. Transportasi lanca, tinggi mobilitas
5. Adanya Urbanisasi dan tingginya pengangguran
6. Kemiskinan tinggi
7. Maraknya Pelacuran

G. Tipe atau Jenis Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual atau *sexually trasmitted diseases* adalah penyakit yang disebabkan oleh *organisme dan bakteri, virus, dan parasit*.

1. Infeksi Menular Seksual oleh bakteri atau oranisme

a. HIV/AIDS

- 1) Pengertian HIV (*Human immunodeficiency virus*) / AIDS (*acquired immuno deficiency syndrome*)
HIV (*Human immunodeficiency virus*) adalah Infeksi akut yang mengakibatkan terjadinya sindrom sama dengan *mononucleosis* disertai gejala demam, adanya malaise, adanya nyeri otot, mengalami nyeri kepala, mengalami kelelahan, adanya ruam *generalisata*,

mengalami sakit tenggorokan, adanya *limfadenopati* dan mengalami lesi mukokutan yang khas. Sedangkan AIDS AIDS (*acquired immuno deficiency syndrome*) adalah penyakit yang ditandai dengan adanya kelainan yang kompleks dari system pertahanan tubuh yang menyebabkan pasien menjadi sangat peka terhadap *mikroorganisme oportunistik*.



Gambar 5.1 Penderita HIV/AIDS

2) Penyebab

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency virus*) adalah infeksi *organisme pathogen* yang ada dalam cairan tubuh (darah, sperma dan cairan vagina) orang yang telah terinfeksi.

3) Penularan

- a) Hubungan intim dengan orang yang terinfeksi melalui mulut, anus dan vagina
- b) Melalui sentuhan darah, donor darah dan jarum suntik, transfusi darah yang terinfeksi virus HIV, melewati jarum suntik/jarum tusuk lainnya (akupunktur, tato, tindik) sisa terinfeksi HIV, melewati pemotongan plasenta saat proses persalinan dan juga melewati Air Susu Ibu (ASI).

4) Gejala

- Fase I (*window period*): Tidak ada tanda infeksi, Tidak terdeteksi dengan tes dan Dapat menular ke HIV
- Fase II : Mengalami infeksi HIV sekitar 2 atau 5 – 10 tahun, Mengalami Demam, Mengalami Pembengkakann kelenjar getah bening, HIV ditandai dengan Tes darah yang positif
- Fase III (muncul gejala-gejala AIDS): Gejala prodromal infeksi virus, al: Flu tidak sembuh sembuh, berkurang dan lemah Nafsu

makan, menetap dan merata Pembesaran kelenjar limfe (*persistent generalized lymphadenopathy*).

- Akhir stadium : terjadinya Infeksi oportunistik
- Fase IV: Mengalami infeksi kulit atau selaput lendir, infeksi paru-paru (TB paru), infeksi usus yang menyebabkan diare hingga berminggu-minggu, infeksi otak

b. Gonorrhea

1) Pengertian

Penyakit ini adalah penyakit menular yang paling umum di temui, mudah di obati, namun jika pengobatanya tertunda atau tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa. 30% hingga 50% kasus, *strain resisten* terhadap pengobatan dan sering terjadi infeksi yang bersamaan dengan mikroorganisme seperti *chlamidia*. *Gonorea* dapat menyerang ibu hamil dan kehamilan biasanya dapat berdampak kronis.



Gambar 5.2 Gonorrhea

2) Penyebab

- a) Infeksi *gonorrhea* disebabkan oleh bakteri *gonococcus*.
- b) Sifat bakteri: Bakteri ini mati dalam waktu 1 sampai 2 jam setelah pengeringan, bakteri mati dengan uap pada 55 °C selama 5 menit, bakteri mati dengan AgNO₃ selama 2 menit

3) Patofisiologi

a) Laki-laki

Pada laki-laki mengalami Uretritis, prostatitis, epidermis, orchitis, vesikulitis

b) Wanita

Pada wanita Bartholinitis, cystitis, salfingitis

4) Gejala

- a) Masa inkubasi dalam waktu 2 sampai 5 hari

- b) Gejala pada pria meliputi: Sensasi hangat gatal diujung kemaluan, sakit saat buang air kencing dan buang air kecil banyak kencing, Keluar nanah dari ujung kemaluan kadang disertai darah, Ujung alat kelamin berwarna merah, membengkak dan menonjol, Nyeri saat ereksi
- c) Komplikasi: prostatis dapat meluas ke epidermis, orchitis hingga *vesikulitis*
- d) Gejala tersembunyi (carrier) karena yang pertama menyentuh adalah mulut rahim, nyeri berkurang kurang, alat kelamin luar, keluarnya keputihan seperti nanah, sakit di punggung.
- e) Komplikasi: bartholinist, dapat berkembang menjadi *sistitis* kemudian *salpingitis*

5) Theraphy

- a) Pada individu dan ibu hamil dapat menerima salah satu antibiotika berikut:
 - (1) Ampisilin 2 gram IV dosis awal lanjutkan 3x1 gram per oral selama 7 hari
 - (2) Ampisilin+sulbaktam 2,25 gram per oral sebagai dosis tunggal
 - (3) Spektinomisin 2 gram per Intra Muskular dosis tunggal
 - (4) Speriakson 500 mg per Intra muscular dosis tunggal
- b) Selama masa nifas salah satu obat ini dapat diberikan :
 - (1) Siprofloksasin 1 gram oral dosis tunggal
 - (2) Trimethoprim + sulfamethoksazol (160 = 800 mg) 5 kaplet dosis tunggal
- c) Konjungtifis pada bayi diobati dengan garamisin tetes mata 3x2 tetes di berikan salah satu antibiotic dibawah ini
 - (1) Ampisilin 50 mg/kg Berat Badan per Intra Muscular selama 7 hari
 - (2) Amoksisilin = asam kulvulanat 50 mg/kg BB IM selama 7 hari
 - (3) Sefriakson 50 mg/kg BB IM dosis tunggal

- d) Konseling penggunaan kontrasesi metode bariar untuk melakukan hubungan seksual selama pengobatan dan risiko PMS terhadap ibu dan bayi (bila hamil)
 - (1) Berikan pengobatan yang sama pada pasangannya
 - (2) Membuat jadwal kunjungan ulang dan memastikan pasien akan menyelesaikan pengobatan sampai sembuh

c. *Sifilis*

1) Definisi sifilis

Infeksi sifilis sudah jarang terjadi, terutama setelah diperkenalkannya antibiotik penisilin. Penyakit ini menyerang seluruh organ tubuh dalam. Pada kasus ini banyak kasus yang tidak diketahui karena seseorang yang mengidap penyakit sifilis tidak menunjukkan gejala. Penyakit sifilis dapat digolongkan menjadi 3 yaitu sifilis primer, sifilis sekunder dan sifilis laten. Bentuk penyakit sifilis yang paling serius adalah bawaan.



Gambar 5.3 Sifilis

2) Penyebab

Penyakit *sifilis* ini dibawa oleh bakteri *treponema pallida* yang bersifat susah dibiakan, namun bakteri ini dapat mati dengan suhu 39°C dalam 5 jam dan 1 jam mati dengan suhu $41,5^{\circ}\text{C}$.

3) Patofisiologi

Sifilis menyerang seluruh organ tubuh sehingga cairan tubuh mengalami bakteri *treponema pallida*. Pada stadium lanjut dapat menyerang system kardiovaskuler, otak dan susunan syaraf serta dapat menjadi *sifilis congenital*. Pada ibu hamil menyerang janin

sehingga bayi dapat menimbulkan cacat bawaan dan infeksi dini pada saat persalinan.

4) Gejala

- a) Stadium laten : terjadi 3-0 tahun setelah guma, menyerang kardiovaskuler, otak, susunan syaraf dan organ lainnya
- b) *Sifilis congenital* : terjadi *Pemfiigus sifilitikus, deskuamasi* pada telapak kaki dan tangan serta *rhagade* kanan kiri mulut, persalinan tampak janin dan plasenta yang *hidropik*

5) Komplikasi

- a) Mengalami kerusakan berat pada otak dan jantung
- b) Pada Kehamilan terjadi kelainan dan plasenta lebih besar, pucat, keabu-abu dan licin
- c) Pada Kehamilan <16 minggu dapat menyebabkan kematian janin
- d) Pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan bayi lahir premature dan mengalami cacat

6) Teraphy

- a) Pada pasien dengan indikasi Sifilis dapat maka diberikan salah satu antibiotika jenis:
 - (1) Benzatin penisilin 4.8 juta unit per IM (Intra Musculer) per minggu dengan 4x pemberian
 - (2) Doksisilin 200 mg per oral dosis awal dilanjutkan 2x 100 mg per oral sampai 20 hari
 - (3) Sefriakson 500 mg per IM (intra Musculer) selama 10 hari
- b) Pada bayi *sifilis* dengan pemeriksaan cairan *serebro spinalis* dan uji *serologi* maka dapat diberikan salah satu antibiotika dibawah ini:
 - (1) Benzatin penisilin 300 ribu unit/kg BB/mg selama 4x pemberian
 - (2) Sefriakson 50 mg/kg/dosis tunggal/hari selama 10 hari
- c) Memberikan pengobatan yang lengkap dan terjadwal
- d) Memantau lesi kronik/gejala lain yang menyertai

d. *Clamidia*

1) Pengertian

Merupakan jenis *organisme mikroskopik* yang menyebabkan terjadinya infeksi leher rahim, saluran induk telur, dan saluran kencing. Penyakit ini merupakan kelompok yang sangat tinggi. Penjalaraan penyakit ini sama dengan *gonorea* yang di mulai dari serviks ataupun uretra ke atas serta dapat menyebabkan *infertilitas* dan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada bayi lahir normal terinfeksi penyakit *konjungtivitis*.



Gambar 5.4 Clamidia

2) Penyebab

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Chlamydia Trachomatis* dengan Sifat bakteri yaitu Infeksi bisa hilang dengan suhu 60⁰ C dalam waktu 10 menit, Sedangkan suhu kurang 50⁰ C – 70⁰ C infeksi dapat bertahan bertahun-tahun, infeksi bisa hilang oleh eter selama 30 menit atau fenol 0,5% selama 24 jam

3) Patofisiologi

- a) Clamidia Sama dengan gonorea yaitu mulai dari serviks ataupun uretra keatas yang dapat menyebabkan terjadinya *bartholinitis*, *uretitis*, *endometritis*, *salfingitis* yang dapat mengakibatkan infertilitas
- b) Kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya keguguran(abortus), kematian janin (IUD/intrauterine fetal death), kelahiran *premature* (lahir kurang bulan), ketuban pecah dini (KPD), dan *endometritis post abortum* maupun *postpartum*
- c) Bayi normal (per vaginam) dapat mengalami *konjungtivitis inklusi* saat 2 minggu pertama kehidupannya. Pada usia 3-

4 bulan bayi dapat mengalami *Pneumonia*. Selain itu dapat mengalami otitis media, obstruksi nasal dan bronkholitis

4) Gejala

- a) Mengalami inkubasi 1 sampai 4 minggu
- b) Mengalami Lesi primer sama dengan *papula, vesikula* di area alat kelamin kemudian pecah menjadi ukus dan sembuh sendiri, serta keluar keputihan encer berwarna putih
- c) Lesi sekunder (1 minggu sampai 2 bulan) sama dengan *limfadenitis* terjadi bengkak, merah, sakit dan supuratif.
- d) Pada kasus kronis terjadi *elefantiasi genital* oleh karena obstruksi saluran *limpe*

5) Komplikasi

- a) Terjadi radang panggul bisa jadi kemandulan
- b) Terjadi Kehamilan diluar kandungan
- c) Mengalami rasa sakit kronis di rongga panggul
- d) Terjadi Infeksi mata berat
- e) Pada bayi baru lahir mengalami Infeksi pneumonia
- f) Akan mempermudahkan penularan HIV

6) Teraphy

Di berikan antibiotika : sulfonomida, tetraksiklin

e. *Ulkus mole/ chancroid*

1) Pengertian

Ulkus mole adalah infeksi menular seksual yang ditandai dengan ulkus pada daerah *genitalia* pada laki-laki maupun perempuan yang disertai dengan pembengkakan *kelenjar limfe inguinal*.

2) Penyebab

Ulkus mole ini disebabkan oleh bakteri *haemophilus ducrey* dengan sifat bakteri sebagai berikut bakteri mati pada suhu 50° C dalam waktu 1 jam serta bakteri mati dengan antiseptik.

3) Patofisiologi

- a) Bakteri masuk kedalam tubuh dalam waktu 7 hari kemudian muncul pustula lalu pecah dan meninggalkan ulkus yang dalam.
- b) Luka infeksi mengakibatkan kematian jaringan disekitarnya.

4) Gejala

- a) Waktu inkubasi selama 4 sampai 10 hari

- b) Terdapat Pustula pecah menjadi ulkus
 - c) Mengalami rasa nyeri yang hebat
 - d) ulkus bersifat multipel; , dalam dinding menggaung, tepi tidak rata, meradang, dasar ulkus kemerahan muda, berdarah dan ada pus.
 - e) Mengalami pembesaran kelenjar *limfe regional*.
- 5) Komplikasi
- a) Ketika ulkus membesar dapat menjadi *gian chancroid*
 - b) pembesaran kelenjar *limfe*
 - c) luka infeksi mengakibatkan kematian jaringan disekitarnya
- 6) Therapy
- a) Mengkonsumsi salah satu antibiotika dibawah ini
 - (1) Eritromisin 4x500 mg per oral dalam waktu 7 hari
 - (2) Trimethoprim + sulfamethoksazol 2 x (160+ 800) mg per oral dalam waktu 7 hari.
 - (3) Sfetriakson 500 mg per IM dosis tunggal
 - b) Pengobatan harus tuntas
 - c) Melakukan kunjungan serta membuat penjadwalan untuk pemantauan dan memberikan asuhan antenatal

2. Infeksi Menular Seksual oleh Virus

a. *Herpes*

1) Pengertian

Herpes termasuk jenis penyakit biasa yang disebabkan oleh virus herpes simpleks. Virus herpes ada 2 jenis yaitu herpes 1 menyerang dan menginfeksi daerah mulut dan bibir. Herpes 2 atau disebut genetalia herpes yang menularkan pada bagian seksual yaitu penis dan vagina. Infeksi herpes merupakan virus *hominis* yang menyerang orang dewasa, virus ini ringan namun dapat mengakibatkan kematian janin dan bayi, *herpes genitalis* merupakan virus yang senantiasa bersifat kronik, rekuren dan dikatakan susah diobati.



Gambar 5.5 Herpes

2) Penyebab

Virus herpes simplek ada 2 jenis yang merupakan penyebab *herpes genetalia* dengan gelembung-gelembung berisi cairan di *vulva*, *vagina* dan *seviks*, yang dikenal dengan nama herpes simplek. Di Negara dengan prevalensi AIDS tinggi herpes genetalia di hubungkan dengan kemungkinan adanya HIV.

3) Gejala

- a) Mengalami masa inkubasi 3-5 hari
- b) Terjadinya Infeksi primer sekitar 3 minggu
- c) Mengalami Lesi vesikulo ulceratif penis pada laki-laki dan serviks, *vagina*, *vulva* atau perineum pada wanita.
- d) Mengalami rasa sangat nyeri
- e) Mengalami Demam, desuria, dan malaise
- f) Mengalami Limfeadenopati inguinal
- g) Gejala kambuh lagi namun tidak nyeri di tahap awal, biasanya hilang timbul dan menetap seumur hidup

4) Komplikasi

- a) Terdapat rasa nyeri berasal dari syaraf
- b) Dapat menularan pada bayi karena *hematogen* melalui plasenta, penjalaran ke atas dari *vagina* ke janin apabila ketuban pecah, melalui kontak langsung pada waktu bayi lahir
- c) Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran dan kematian bayi

5) Teraphy

- a) Dapat diberikan antivirus yaitu *acyclovir*
- b) Melakukan *Bedrest neurotropik* dan support stamina

- c) Pada ibu bersalin disarankan persalinan per abdominal atau seksio cesrea jika terdapat perlukaan

b. *Condiloma akuminata*

a) Pengertian

Condiloma akuminata merupakan virus yang tumbuh pada kulit dan selaput lendir seperti bunga kol atau jengger ayam jago dengan permukaan kasar. Papiler menonjol dengan warna agak gelap berkumpul menjadi satu.



Gambar 5.6 Condiloma Akuminata

b) Penyebab

Condiloma akuminata disebabkan oleh virus *Human papilloma virus* tipe 6 dan 11

c) Cara penularan

- (1) Kontak seksual atau hubungan Intim
- (2) Kontak langsung dengan kulit yang mengalami luka
- (3) Benda-benda kontaminan, seperti : handuk celana dalam dll

d) Patofisiologi

- (1) Tumbunya kutil-kutil kecil pada bibir kemaluan yang tumbuh dalam waktu kurang lebih 2 bulan setelah virus masuk ke dalam tubuh
- (2) Tumbunya Kutil-kutil yang dapat membesar dan bersatu menyerupai kembang kol atau jengger ayam sehingga menutupi vagina dan anus

e) Tanda dan gejala

- (1) Mengalami Masa inkubasi sekitar 2 bulan
- (2) Tumbunya papil kecil dan multiple pada area kemaluan
- (3) Permukaan lebih kasar

(4) Tumbuh dan berkembang besar sehingga dapat bersatu dan menutupi vagina seta anus yang berakibat mengganggu proses kehamilan.

f) Komplikasi

Condyloma acuminata yang sudah besar dapat menutupi jalan lahir, sehingga persalinan harus melalui abdominal atau dengan *seksio cesarea* sebagai usaha untuk mencegah penularan *papilloma* virus pada bayi yang dilahirkan. Selain itu jika tidak dengan tindakan SC dikhawatirkan dapat menimbulkan pendarahan yang hebat. *condyloma acuminata* yang sudah parah dapat menimbulkan kanker mulut rahim.

g) Therapy

- (1) Timbulnya Lesi kecil dengan *kauterisasi*, larutan *podofilin*, alkohol atau TCAA (*trichloro acetat acid*).
- (2) Tumbuhnya Lesi besar dengan pembedahan, penyinaran laser kauterisasi

c. Hepatitis B

a) Pengertian

Hepatitis merupakan radang hati yang disebabkan oleh berbagai sebab. Ada 2 tipe hepatitis yaitu hepatitis akut (hepatitis A) dan hepatitis kronis (Hepatitis B dan C). Hepatitis akut berlangsung kurang dari 6 bulan dan kronis berlangsung lebih dari 6 bulan. Ada beberapa virus hepatitis yaitu hepatitis A, hepatitis B, dan hepatitis C.



Gambar 5.7 Hepatitis B

b) Penyebab

- (1) Disebabkan oleh virus hepatitis B

- (2) Penularan virus ini bisa melalui darah dan produk darah yaitu luka, hubungan seksual, operasi, medikasi, infus dan injeksi serta secara vertical dari ibu bersalin kepada bayi baru lahir.

c) Patofisiologi

- (1) Pada gejala akut sering terjadi *carrier* yang ditandai dengan *anoreksia*, rasa mual muntah, *febris*, nyeri tekan pada perut kanan atas
- (2) Tidak mewaspadai dapat berlanjut menjadi kronik
- (3) Pada kehamilan gejala sering ditafsirkan sebagai *hiperemesis gravidarum*
- (4) Pemeriksaan *serologic* dapat menegakan Diagnose
- (5) Dapat menjadi kanker hati dan menginfeksi janin pada wanita hamil

d) Gejala

- (1) Mengalami Masa inkubasi 60-90 hari
- (2) Mengalami Gejala akut yang meliputi demam, nyeri tekan perut kanan, mual munta, anoreksia dan malaise serta ikterik
- (3) Gejala kronis meliputi hepatitis persisten kronik, sirosis hepatitis, hepatoma

e) Teraphy

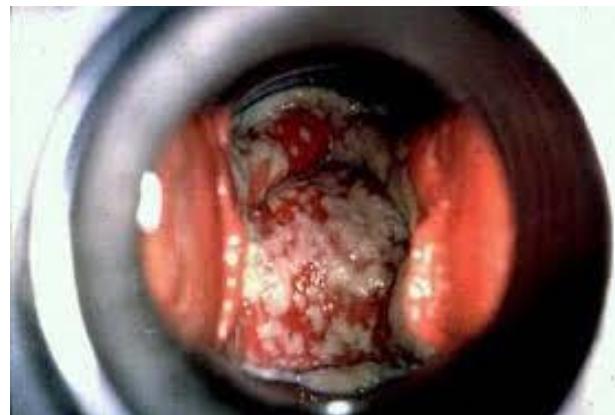
- (1) *Melakukan Bed rest*
- (2) *Memperbaikan keadaan umum(KU)*
- (3) Mengkonsumsi Makan makanan yang mengandung protein dan kalori tinggi
- (4) Pasien positif hepatitis B di berikan imunisasi HBIG (hepatitis B immune Glunguin) dengan dosis 0,006 ml/kg BB IM dosis tunggal dalam jangka waktu 14 hari setelah terpapar dan dilanjutkan dengan serial vaksin HB
- (5) Pada bayi diberiakn HBIG 0,05 ml IM dosis tunggal dalam waktu 12 jam setelah lahir. Vaksin HB 0 di berikan per IM di mulai dalam waktu 7 hari setelah lahir, pada usia 1 bulan dan 6 bulan.

3. Infeksi Menular Seksual oleh Parasit

a. *Candidiasis vaginalis*

1) Pengertian

Candidiasis vaginalis adalah infeksi yang disebabkan oleh jamur yang terjadi disekitar vagina, umumnya menyerang orang-orang yang imumnya lemah.



Gambar 5.8 Candidiasis Vaginalis

2) Penyebab

Candidiasis vaginalis disebabkan oleh jamur *candida albicans*, selain divagina dapat menyerang organ lain yaitu kulit, mukosa oral, bronkus, paru-paru , usus, dll.

3) Patofisiologis

- a) Mengalami Keputihan dengan rasa gatal yang hebat
- b) Dapat mengakibatkan infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati seta dapat menjalar ke uretra
- c) Serta dapat menjalar ke vagina proksimal atas

4) Gejala

- a) Mengenai mukosa vulva labia minora dan vagina
- b) Terdapat bercak putih, kekuningan, *heperemia*, *leukore* seperti susu pecah dan gatal hebat.
- c) Mengalami infeksi saluran kemih (ISK).

5) Therapy

- a) Konsumsi atau olesi obat nistatin atau ketokonazol 2 x 200 mg selama 5 hari
- b) Konsumsi Tablet vaginal atau klotrimazol 500 mg dosis tunggal
- c) Olesi Salep mikonazol 2%
- d) Berikan konseling

- e) Membuat jadwal kunjungan ulang

b. *Trikomoniasis*

1) Pengertian

Trikomoniasis digolongkan sebagai penyakit menular seksual karena sebagian besar menular melalui hubungan seksual oleh karena itu infeksi dalam lingkungan keluarga perlu mendapat pengobatan bersamaan. Penyakit ini dapat menular pada bayi baru lahir.

2) Penyebab

Trikomoniasis adalah infeksi alat genetalia pada wanita dan pria yang disebabkan oleh *suatu parasit atau protozoa atau trichomonas vaginalis*. Penularan juga bisa melalui alat toilet seat, handuk dll

3) Patofisiologi

a) Wanita

Pada vagina mengeluarkan cairan keputihan bercampur nanah dan berbau khas, dinding vagina merah dan bengkak cairan yang keluar menimbulkan iritasi pada lipat paha sampai liang dubur. Infeksi dapat terjadi dalam pada *uretritis, skonitis* dan *bartholinitis*.

b) Pria

Mengalami infeksi saluran kemih, infeksi kelenjar prostat dan saluran *spermatozoa*. Infeksinya menahun serta sulit ditegakan karena gejala ringan.

4) Gejala

- a) Mengalami Masa inkubasi 4 hari
- b) Mengalami secret vagina berbusa, *seropurulen* dengan warna kekuningan Dan kuning kehijauan serta berbau khas
- c) Mengalami Rasa nyeri dan gatal
- d) Terdapat dinding vagina yang meradang dengan *infiltrasi, lekost*, kadang *erosi* dan *neurosis*
- e) Gejala tersembunyi (carrier) pada pria

5) Komplikasi

Kulit bibir kemaluan lecet, sehingga dapat menyebabkan bayi premature, memudahkan menularkan HIV .

6) Therapy

- a) Pengobatan dapat menggunakan metronizadazol per oral untuk suami dan istri
- b) Pada wanita juga dapat diberikan obat pervaginam

- c) Pada kehamilan dapat di berikan pada usia trisemster II dan trimester III dengan dosis tunggal sebanyak 2 gram

Pencegahan infeksi menular seksual

- a. Jika belum menikah maka jangan melakukan hubungan seksual atau seks bebas.
- b. Ketika sudah menikah maka wajib saling setia pada pasangan
- c. Menghindari hubungan seksual yang tidak aman atau berisiko
- d. Menggunakan kondom untuk mencegah infeksi menular seksual
- e. Menjaga kebersihan alat genitalia

Penaganan bagi yang terkena infeksi menular seksual

- a. Segera periksa kedokter atau petugas kesehatan
- b. Jangan malu menyampaikan keluhan kepada dokter atau petugas kesehatan
- c. Mematuhi aturan pengobatan sesuai petunjuk dokter atau petugas kesehatan
- d. Jangan melakukan hubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan atau pada pasangan yang berbesa kecuali menggunakan kondom
- e. Pasangan sex seharusnya memeriksakan diri
- f. memberitahu tentang akibat penularan infeksi seksual yang berbahaya bagi kesehatan diri.

H. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penangulangan Infeksi Menular Seksual

- 1. Menjadi role model dalam memberi contoh sikap yang baik kepada masyarakat
- 2. Memberikan konseling kepada masyarakat terutama remaja dan pasangan suami istri tentang infeksi menular seksual
- 3. Memberikan konseling kepada masyarakat tentang penyebab dan akibat Infeksi menular seksual
- 4. Bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pelaksanaan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan infeksi menular seksual
- 5. Mewaspadai gejala-gejala dan medektesi dini adanya infeksi menular seksual

I. Latihan

SOAL PILIHAN GANDA

PETUNJUK !

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar, dengan memberi tanda silang (X) pada huruf A, B, C D atau E !

1. Seorang Pria usia 37 tahun datang ke Puskesmas mengeluh gatal-gatal di daerah kemaluannya serta nyeri saat BAK, keluar nanah, ujung kemaluan memerah, bengkak dan menonjol serta nyeri waktu ereksi.
Berdasarkan kasus diatas, apakah penyakit yang dialami pria tersebut?
 - a. *Herpes Genitalis*
 - b. *Gonorrhoea*
 - c. *Clamidia*
 - d. *Sifilis*
 - e. HIV /AIDS
2. Seorang Perempuan Usia 35 tahun datang ke puskesmas Mengeluh tumbuh kutil pada bibir kemaluannya, kutil tersebut menyerupai kembang kol atau jengger ayam sehingga menutupi vagina dan anusnya.
Berdasarkan kasus diatas, apakah penyakit yang dialami ibu tersebut?
 - A. *Condyloma acuminata*
 - B. *Candidiasis vaginalis*
 - C. *Herpes Genitalis*
 - D. *Gonorrhoea*
 - E. *Sifilis*
3. Seorang perempuan usia 40 tahun datang ke Puskesmas mengeluh keluar bercak putih dari kemaluannya, mengalami keputihan dengan rasa gatal yang hebat, serta sakit saat BAK.
Berdasarkan kasus diatas, apakah penyakit yang dialami ibu tersebut?
 - A. *Condyloma acuminata*
 - B. *Candidiasis vaginalis*
 - C. *Herpes Genitalis*
 - D. *Gonorrhoea*
 - E. *Sifilis*

Pembahasan Soal

- Seorang Pria usia 37 tahun datang ke Puskesmas mengeluh gatal-gatal di daerah kemaluannya serta nyeri saat BAK, keluar nanah, ujung kemaluan memerah, bengkak dan menonjol serta nyeri waktu ereksi.

Berdasarkan kasus diatas, apakah penyakit yang di alami pria tersebut?

Jawabannya

B. Gonorrhea

Gonorrhea atau kencing nanah adalah salah satu dari infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh organisme atau virus. Penyakit ini biasanya dapat dialami oleh siapa saja, baik pria maupun wanita, namun umumnya dialami oleh pria. Infeksi ini terjadi dibagian tubuh yang hangat dan lembab, seperti kelamin, anus dan tenggorokan. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri yang menular melalui hubungan intim, termasuk seks oral (lewat mulut) dan seks anal (lewat anus). Gejala yang timbul pada pria dan wanita berbeda pada pria berupa keluarnya nanah dari penis dan sakit waktu buang air kecil sedangkan pada wanita keputihan yang terus menerus dan perdarahan yang diluar masa menstruasi.

- Seorang Perempuan Usia 35 tahun datang ke puskesmas Mengeluh tumbuh kutil pada bibir kemaluannya, kutil tersebut menyerupai kembang kol atau jengger ayam sehingga menutupi vagina dan anusnya.

Berdasarkan kasus diatas, apakah penyakit yang dialami ibu tersebut?

Jawabannya

A. Condyloma acuminata

Condiloma akuminata adalah perumbuhan kulit dan selaput lendir seperti bunga kol atau jengger ayam jago dengan permukaan kasar. *Papiler* menonjol dengan warna agak gelab berkumpul menjadi satu.

- Seorang perempuan usia 40 tahun datang ke Puskesmas mengeluh keluar bercak putih dari kemaluannya, mengalami keputihan dengan rasa gatal yang hebat, serta sakit saat BAK.

Berdasarkan kasus diatas, apakah penyakit yang dialami ibu tersebut?

Jawabannya

B. Candidiasis vaginalis

Candidiasis vaginalis adalah infeksi yang disebabkan oleh jamur yang terjadi disekitar vagina, umumnya menyerang orang-orang yang imumnya lemah.

J. Rangkuman Materi

Infeksi menular seksual atau Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan intim. Biasanya ditandai dengan ruam atau lepuh, keputihan dan nyeri di daerah kelamin. Jenis dari infeksi ini adalah chlamydia, gonore, sifilis, herpes, HPV, HIV dan AIDS. Penyakit menular seksual ini biasanya dikenal sebagai penyakit kelamin yang menyebar melalui hubungan intim, baik oral, dubur atau anal, mulut (oral). Selain itu penularan melalui transfusi darah atau menggunakan jarum suntik yang sama dengan penderita lain yang sudah terkena. Serta melakukan seks bebas dan gonta ganti pasangan tanpa pengaman. Infeksi menular ini dapat menyebabkan kemandulan hingga kanker leher rahim dan dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi baru lahir jika tidak ditangani oleh tenaga kesehatan. Penyakit menular ini disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit. Penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri adalah sifilis, gonore, chlamidia, lymphogranuloma venereum (LGV) dan Granuloma inguinale. Kemudian penyakit yang disebabkan akibat virus adalah human papillomavirus (HPV), HIV/AIDS, Hepatitis B dan C, Herpes genitalia. Dan penyakit menular seksual akibat parasit adalah trikomoniasis.

K. Daftar Pustaka

- Abubakar B & Rahmat P (2020). Analisis Angka Kejadian Penyakit Menular Seksual. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 824-830
- Ai Yeyeg R & Lia Yulianti (2010). Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: Trans Info Media, 7-51
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Infeksi Menular Seksual dan HIV/ AIDS. (2013). Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional: hlm. 1-22.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Atlanta: Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: hlm. 1-168.
- Dini Agustini, Rita Damayanti (2023). Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual : Literature Review. Published By: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu.ISSN 2597-6057. Vol. 6. No. 2
- Elisabet siwi w.2014. Materi Ajar Lengkap Kebidanan KomunitasYogjakarta. Pustakabarupres.hal21-27
- Firmina Th. Kora et al., Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Tidak Aman pada Remaja Putri Maluku Tenggara Barat di Daerah Istimewa Yogyakart
- Hakim L. (2011). Epidemiologi Infeksi Menular Seksual. Jakarta: Infeksi Menular Seksual, edisi ke-4: hlm 3-16.
- <https://ejurnal.poltekkes.tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/1109/811>
- <https://www.alodokter.com/penyakit-menular-seksual-pms#:~:text=Ada%20banyak%20jenis%20penyakit%20menular,herpes%2C%20HPV%2C%20dan%20HIV.>
- <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190610170854-255-402183/who-1-juta-orang-didiagnosis-penyakit-seksual-setiap-hari>
- <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190610170854-255-402183/who-1-juta-orang-didiagnosis-penyakit-seksual-setiap-hari>
- Kemenkes, R. I. (2017). Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PMS) Triwulan I Tahun 2017. Diakses Dari: [Http://Www.Siha.Depkes.Go.Id](http://Www.Siha.Depkes.Go.Id) Pada Tanggal, 1
- Kuntari, T. (2010). Penyakit Menular Seksual, Hiv& Aids.
- Marmi. (2013). Kesehatan reproduksi. Yogyakarta: pustaka pelajar. Hal.6

Pati Aji Achdiat, Rasmia Rowawi, Dina Fatmasari, dan Reyshiani Johan (2019). Tingkat Pengetahuan Penyakit Infeksi Menular Seksual Dan Komplikasinya Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor. Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat. ISSN 1410 – 5675. Vol. 8, No. 1, Maret 2019: 35 – 38

Podding, I. T. (2013). Studi Perbandingan Efektifitas metode Ceramah Dan Diskusi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit Menular Seksual Di SMAN 1 SabbangParu Kabupaten Wajo. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 3(2), 20–24

BAB 6

KANKER SERVIKS, KANKER MAMMAE, DAN KANKER OVARIUM

Pendahuluan

Kanker adalah jenis penyakit paling banyak yang terjadi di dunia. Kanker ginekologi berkaitan dengan penyakit yang terjadi pada kesehatan reproduksi wanita. Adapun 3 penyakit ginekologi terbanyak pada wanita yaitu kanker mamae, kanker serviks, dan kanker ovarium.

Pada BAB ini akan dibahas mengenai kanker-kanker ginekologi yang terjadi pada wanita. Pembahasan ini bertujuan agar mahasiswa dapat memahami konsep teori dan dapat menjadi agen perubahan untuk pencegahan kejadian kanker yang terjadi pada wanita.

Pada dasarnya, kanker dapat disembuhkan jika terdeteksi apda stadium awal. Oleh karena itu, untuk dapat menjadi agen perubahan khususnya perubahan paradigma di masyarakat, tentunya agen perubahan harus terlebihda hulu dibekali dengan konsep-konsep keilmuan agar dapat memberikan pengetahuan yang benar kepada masyarakat.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Setelah mengikuti pembelajaran gangguan kesehatan reproduksi, mahasiswa dapat menjelaskan tentang: 1) kanker serviks; 2) kanker mamae; 3) kanker ovarium.

Capaian Pembelajaran:

Mahasiswa mampu menjelaskan epidemiologi, etiologi, patofisiologi, stadium faktor resiko, dan pencegahan kanker serviks, kanker mamae, dan kanker ovarium.

URAIAN MATERI

A. Kanker Serviks

1. Epidemiologi

Kanker serviks adalah jenis kanker terbanyak yang menyerang wanita di dunia dan di Indonesia. Data dari Globocan (Global Cancer Observatory) tahun 2022 menyebutkan bahwa kanker serviks menempati urutan kanker terbanyak ke-4 di dunia dan urutan kanker terbanyak ke-2 di Indonesia yang dihitung berdasarkan penambahan kasus baru. Sedangkan angka kematian wanita akibat kanker serviks di Indoensia berada pada urutan ke-4 setelah kanker paru, kanker hati, dan kanker payudara.

2. Etiologi

Kanker seviks adalah tumor ganas yang berada di serviks uteri (leher rahim). Kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV (Human Papiloma Virus) tipe 16 dan 18.

3. Patofisiologi

Perjalanan penyakit mulai dari infeksi HPV hingga menjadi kanker memerlukan waktu yang lama dalam kurun waktu 10-20 tahun. HPV yang pertama kali menempel pada permukaan sel melakukan penetrasi ke membrane plasma sel dan memasukkan DNA virus ke dalam sel. DNA virus yang masuk menyisipkan onkogen yang menyebabkan mutasi pada gen penekan tumor dan mengakibatkan sel mengalmai resistensi terhadap apoptosis. Hal ini menyebabkan terjadinya pertumbuhan sel yang tidak terkendali hingga terjadinya kerusakan DNA, inilah yang menyebabkan terjadinya kanker.

4. Stadium

Tabel 6.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO

Stadium	Deskripsi
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamnya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang

IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (<i>true pelvis</i>)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

5. Faktor Resiko

a. Hubungan seksual di usia dini

Wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia dini (<20 tahun) memiliki resiko mengalami kanker serviks 2,8 kali lebih besar daripada wanita yang melakukan hubungan seksual pada usia > 20 tahun.

b. Kebiasaan merokok

Wanita yang memiliki kebiasaan merokok (perokok aktif) memiliki resiko terinfeksi HPV sebesar 1,45 kali lebih besar daripada wanita tidak merokok. Hal ini disebabkan karena nikotin yang terkandung dalam tembakau dapat merusak sel-sel pada lapisan serviks dan meningkatkan perkembangan sel yang abnormal pada serviks.

c. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal > 5 tahun beresiko 10,7 kali lebih besar mengalami kanker serviks daripada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. sedangkan wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal < 5 tahun beresiko 3 kali lebih

- besar mengalami kanker serviks daripada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Hal ini dikaitkan dengan kandungan estrogen dalam kontrasepsi meningkatkan pertumbuhan neoplastic dan memicu terjadinya pertumbuhan sel kanker.
- d. Pasangan seksual lebih dari 1 orang
- Perilaku berganti-ganti pasangan meningkatkan resiko terinfeksi HPV melalui pasangan. Wanita memiliki resiko 2 kali lebih besar mengalami kanker serviks jika memiliki 1-5 pasangan seksual. Demikian juga wanita memiliki resiko 4 kali lebih besar mengalami kanker serviks jika memiliki 6-10 pasangan seksual.

6. Pencegahan

- a. Vaksinasi

Vaksinasi HPV adalah salah satu cara mencegah infeksi HPV. Vaksin HPV dapat diberikan pada anak-anak usia 9-14 tahun, remaja, dan dewasa.

- b. Deteksi dini kanker serviks

Semakin dini kanker serviks terdeteksi, peluang untuk kesembuhan semakin besar. Wanita yang telah aktif/pernah melakukan hubungan seksual dianjurkan untuk melakukan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA maupun pap smear.

B. Kanker Mammae

1. Epidemiologi

Kanker mamae adalah jenis kanker terbanyak pertama yang menyerang wanita di dunia dan di Indonesia. Data dari Globocan (Global Cancer Observatory) tahun 2022 menyebutkan bahwa kanker mamae menempati urutan kanker terbanyak ke-1 di dunia dan di Indonesia yang dihitung berdasarkan penambahan kasus baru. Sedangkan angka kematian wanita akibat kanker mamae di Indoensia berada pada urutan ke-3 setelah kanker paru dan kanker hati.

2. Stadium

American Joint Committee on Cancer(AJCC) memberlakukan penentuan tingkat keganasan atau stadium kanker dengan mengamati 3 indikator TNM, yaitu T = tumor primer, N = nodule regional, M = metastasis jauh.

- a. Klasifikasi tumor primer (T)

Tabel 6.2 Klasifikasi Tumor Primer

T Kategori	T Kriteria
TX	Tumor primer tidak dapat dievaluasi
T0	Tidak ada tumor primer
Tis	Tumor primer in situ
T1	Tumor \leq 2 cm
T2	Tumor $> 2 \text{ cm} \leq 5 \text{ cm}$
T3	Tumor $> 5 \text{ cm}$
T4	Tumor dengan ekstensi langsung pada dinding dada dan/atau kulit

b. Klasifikasi nodule regional (N)

Tabel 6.3 Klasifikasi Nodule Regional

N Kategori	N Kriteria
NX	Nodule regional tidak dapat dievaluasi
N0	Tidak ada metastasis ke nodule regional
N1	Nodule aksilla, masih dapat digerakkan
N2	Nodule aksilla, tidak dapat digerakkan atau Nodule mammary interna, tanpa nodule aksilla
N3	Multipel nodule aksilla atau Nodul mammary interna, dengan nodule aksilla atau Nodul supraclavicular

c. Klasifikasi Metastasis Jauh (M)

Tabel 6.4 Klasifikasi Metastasis

M Kategori	M Kriteria
M0	Tidak ada metastasis jauh
M1	Ada metastasis jauh

d. Stadium kanker payudara

Tabel 6.5 Stadium Kanker Payudara

Stadium	TNM
Stadium 0	Tis, N0, M0
Stadium I	T1, N0, M0
Stadium II A	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0
Stadium II B	T2, N1, M0 T3, N0, M0
Stadium III A	T0, N2, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0

	T3, N1, M0
	T3, N2, M0
Stadium III B	T4, N0, M0
	T4, N1, M0
	T4, N2, M0
Stadium III C	Any T, N3, M0
Stadium IV	Any T, Any N, M1

3. Faktor Resiko

a. Genetik dan riwayat keluarga

Hal ini berkaitan dengan perubahan genetik yaitu mutasi gen proto-onkogen (HER2) dan gen supresor tumor (BRCA1 dan BRCA2) pada epitel payudara. Mutasi ini menyebabkan sel dapat berkembang biak secara terus menerus tanpa terkendali, sehingga timbulah kanker.

b. Riwayat reproduksi dan hormonal

Riwayat reproduksi dan hormonal juga merupakan faktor risiko penting karena berkaitan dengan paparan hormon estrogen yang memiliki fungsi proliferasi sel-sel payudara. Adapun riwayat reproduksi dan hormonal yang berisiko meliputi: usia menarche di bawah 12 tahun, usia menopause di atas 55 tahun, kehamilan pertama pada usia diatas 35 tahun, tidak menyusui, serta penggunaan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun.

c. Gaya hidup

Gaya hidup merupakan faktor yang tidak dapat dilepaskan dari berbagai penyakit. *Sedentary life style* atau gaya hidup menetap berkaitan dengan kanker payudara karena dapat menyebabkan penumpukan adiposa yang merupakan jaringan tempat produksi skunder dari hormone estrogen. Selain *sedentary life style*, konsumsi alkohol dan merokok juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Alkohol dapat mengganggu metabolisme estrogen di hati, sedangkan asap rokok memiliki kandungan karsinogenik yang berujung pada peningkatan proliferasi sel payudara.

4. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan wanita terhadap kanker mamae yaitu selain menghindari/ mencegah terjadinya faktor-faktor resiko, juga dapat dilakukan deteksi dini kanker mamae melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sadari dapat dilakukan pada hari ke 7-10 periode haid.

C. Kanker Ovarium

1. Epidemiologi

Kanker ovarium adalah salah satu jenis kanker yang menyerang wanita di dunia dan di Indonesia. Data dari Globocan (Global Cancer Observatory) tahun 2022 menyebutkan bahwa kanker ovarium menempati urutan kanker terbanyak ke-18 di dunia dan urutan kanker terbanyak ke-8 di Indonesia yang dihitung berdasarkan penambahan kasus baru. Sedangkan angka kematian wanita akibat kanker ovarium di Indoensia berada pada urutan ke8 setelah kanker paru, kanker hati, kanker payudara, kanker serviks, kanker rectum, kanker nasoparing, dan kanker darah. Kanker ovarium juga berada paa urutan ke-3 untuk kejadian kanker ginekologi terbanyak setelah kanker mamae dan kanker serviks.

2. Etiologi

Kanker ovarium herediter, terutama yang disebabkan oleh mutasi BRCA1 terjadi pada usia yang lebih muda, biasanya sekitar 10 tahun lebih awal dari kanker ovarium sporadis. Sebagian besar kanker ovarium herediter dihasilkan dari mutasi germline pada gen BRCA1 dan BRCA2. Mutasi diwariskan secara autosom dominan, oleh karena itu analisis silsilah lengkap (sisi ibu dan ayah dari riwayat keluarga untuk kanker payudara dan ovarium) harus dievaluasi secara hati-hati pada semua pasien dengan kanker ovarium epitel, kanker tuba fallopi, dan kanker peritoneum. Penting untuk dicatat bahwa hampir 40% wanita dengan kanker ovarium terkait BRCA tidak memiliki riwayat keluarga, oleh karena itu tes genetik harus ditawarkan kepada semua wanita dengan kanker ovarium.

3. Faktor Resiko

Genetic dan riwayat keluarga menjadi factor resiko paling dominan berkaitan dengan kanker ovarium. Namun ada 40% pada wanita dengan kanker ovarium tidak memiliki riwayat kanker ovarium pada keluarga.

4. Pencegahan

Menerapkan pola hidup yang sehat dipercaya dapat menekan resiko terjadinya kanker ovarium. Pola hidup sehat berupa mengkonsumsi makanan yang sehat dan berolahraga teratur. Obesitas menjadi salah satu pemicu terjadinya kanker, oleh karena itu dengan menerapkan pola hidup sehat akan mencegah terjadinya kanker. Obesitas erat kaitannya dengan peningkatan hormone estrogen dalam tubuh, dimana estrogen memiliki fungsi meningkatkan pembentukan sel dalam tubuh.

D. Latihan

Soal:

1. Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker serviks adalah ...
2. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan pada hari ke ...
3. Factor resiko utama terjadainya kanker ovarium adalah ...

Jawaban:

1. Pemeriksaan IVA dan pap smear
2. 7-10 siklus haid
3. Factor genetic

E. Rangkuman Materi

Kanker serviks, kanker mamae, dan kanker ovarium adalah tiga jenis kanker ginekologi yang terjadi pada wanita. Kanker dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini terhadap kanker tersebut sehingga mendapatkan penatalaksanaan yang lebih cepat dan tepat.

F. Daftar Pustaka

- Globocan (2022). Global Cancer Observatory of World. International Agency for Research on Cancer: World Health Organization. (<https://gco.iarc.fr/today/en/fact-sheets-populations#global>)
- Globocan (2022). Global Cancer Observatory of Indonesia. International Agency for Research on Cancer: World Health Organization. (<https://gco.iarc.fr/today/en/fact-sheets-populations#countries>).
- Harsono, Ali Budi (2020). Kanker Ovarium: "The Silent Killer". Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science, Volume 3, Nomor 1, hal 1-6 (<https://www.obgynia.com/obgyn/index.php/obgynia/article/view/192>).
- Hero, S. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Hutama*, 3(01 Oktober), 1533-1537. Retrieved from <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/310>
- Ismawati., Sinaga, Renny., Lestari, Lieni., Bingan, Eline Charla Sabatina., Aprilianti, Cia., Isnina., Ujung, Riance Mardiana., Rangkuti, Juni Andriani., Randayani, Dinni (2023). Epidemiologi Kesehatan Reproduksi. Padang: Get Press Indonesia.
- Kemenkes RI (2021). Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks. Komite Penanggulangan Kanker Nasional: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ketut, Suparna., Kartika, Sari Luh Made Karuni., (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Resiko, dan Stadium. Ganesha Medicina Journal, Volume 2 Nomor 1, hal 42-48 (<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/GM/article/view/47032>).
- Khabibah, U., Adyani, K. and Rahmawati, A. (2022) "Cervical Cancer Risk Factors: A Literature Review", *Faletahan Health Journal*, 9(03), pp. 270-277. (<https://journal.lppmstikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/354>).
- Khairi, S., Tawajjuh, N., Winarti, S. and Mulyani, N. M. (2020) "Gambaran Epidemiologi Kejadian Kanker Servik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat", *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(1), pp. 7-12. doi: 10.36474/caring.v4i1.159. (<https://ejournal.binausadabali.ac.id/index.php/caring/article/view/159>)
- Novalia, Vera (2023) "Kanker Serviks", Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, Volume 2, Nomor 1, hal 45-56. (<https://ojs.unimal.ac.id/galenical/article/view/10134>).

PROFIL PENULIS



Leni Tri Wahyuni, S.Kep. M.Biomed, lahir di Padang tanggal 17 Maret 1973. Penulis memulai Pendidikan Keperawatan dari Diploma III Keperawatan pada tahun 1993 di Akper Depkes RI Padang, pada tahun 2002 melanjutkan pendidikan serjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang selesai tahun 2004. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di program Magister Biomedik tahun 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan jurusan Kesehatan Reproduksi dan selesai pada tahun 2014. Mengawali karir sebagai dosen sejak tahun 1997 di Akper Nan Tongga Pariaman. Sejak tahun 2004 sampai sekarang sebagai dosen tetap di STIKes Ranah Minang Padang dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas dan Ilmu Biomedik Dasar. Selain menjadi dosen yang melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi, penulis juga aktif menulis buku, membuat artikel serta aktif dalam organisasi Profesi dan sekarang dipercaya sebagai Bendahara di Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Provinsi Sumatera Barat. Penulis dapat dihubungi melalui email: lenitriwahyuni02@gmail.com

Dan yang menjadi Motto penulis adalah : **"Lakukan yang terbaik yang bisa dilakukan, sampai tahu cara yang lebih baik, dan bersyukurlah apa yang telah didapatkan"**



Eva Yunitasari, S.Kep, Ners, M.Kep, lahir di Tanjung Karang, 05 Juni 1991, menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Pringsewu Lampung (2011), Sarjana Keperawatan (S1) dan Profesi Ners di STIKes Muhammadiyah Pringsewu (2014) dan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) pada tahun 2018. Penulis pernah bekerja sebagai Dosen di Prodi Keperawatan Universitas Aisyah Pringsewu sejak tahun 2015 s/d September 2022. Sejak tahun 2023 penulis kembali mengabdikan diri sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baitul Hikmah Bandar Lampung, dengan tugas tambahan menjadi kepala Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat (LPPM). Keahlian yang dimiliki yaitu dibidang Keperawatan Maternitas sehingga penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan reproduksi dan kesejahteraan perempuan. Penulis juga pernah terlibat dalam riset skala nasional yang dibiayai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jendral Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (KEMENRISTEK DIKTI) tahun 2020. Penulis juga aktif sebagai reviewer di Jurnal Nasional terakreditasi dan sebagai penulis buku ber ISBN.

PROFIL PENULIS



Bdn. Rosmawati, S.Si.T., M.Keb. Lahir di Belitang, 18 Juli 1962. Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Poltekkes Yogyakarta tahun 2000, Pendidikan Diploma 4 Bidan Pendidik (S1) di Universitas Gajah Mada Yogyakarta tahun 2022. Pendidikan Magister Kebidanan (S2) di Universitas Aisyiyah Yogyakarta tahun 2018. Pendidikan Profesi Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gombong tahun 2022. Riwayat pekerjaan mulai tahun 1984 sampai dengan 2022 di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Gombong.



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

PROFIL PENULIS



Katarina Iit, SST., M.Kes. Lahir di Sei.Dangin, 27 Februari 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Diploma 3 Kebidanan di Akademi Kebidanan St. Benedicta Pontianak (2012). Bidan Pendidikan (D4) di Universitas Respati Indonesia (2013). Dan Magister Kesehatan Masyarakat (S2) di Universitas Respati Indonesia (2015). Penulis bekerjaan diawali pada september 2015 sebagai dosen di Sekolah Tinggi Panca Bhakti Pontianak dan sebagai mengampu mata kuliah Pengantar Asuhan Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail:kataribnaiit17@gmail.com



Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes. Lahir di Ulu-Siau, 27 April 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu lulus pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akademi Kebidanan Sari Mulia tahun 2009, lulus pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia tahun 2011, dan lulus pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia di Jakarta tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali dengan bekerja sebagai Tenaga Kependidikan di AKBID Sari Mulia tahun 2009 dan sebagai Dosen di Universitas Sari Mulia sejak 2012 – sekarang. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan di Komunitas, Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi Wanita, Promosi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Biologi Reproduksi, Anatomi Fisiologi, dan Metodologi Penelitian. Selain pengajaran, penulis juga aktif melakukan kegiatan-kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi lainnya yaitu penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan bidang fokus pada Kesehatan Reproduksi Perempuan. Penulis aktif menghasilkan luaran-luaran hasil Tridarma Perguruan Tinggi berupa Buku Ajar Kebidanan Komunitas, Buku Panduan Uji Kompetensi Bidan sub-bagian Kesehatan Reproduksi, serta publikasi artikel ilmiah hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di jurnal maupun prosiding. Penulis dapat dihubungi melalui email: elvineivana@gmail.com



Dalam buku ini berisi materi-materi yang menjabarkan berbagai hal penting mengenai Masalah Gangguan Reproduksi pada wanita. Buku ini bertujuan agar mahasiswa, praktisi kesehatan dan kalangan masyarakat lebih memahami tentang masalah gangguan reproduksi.

Pengetahuan tentang masalah gangguan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya pada wanita. Wanita adalah orang yang paling rawan mengalami masalah gangguan reproduksi. Terbitnya buku tentang masalah gangguan reproduksi ini diharapkan menambah wawasan dan referensi terutama bagi mahasiswa kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai acuan pada saat terjun kemasyarakatan nantinya, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan derajat kesehatan reproduksi wanita.

Buku Masalah Gangguan Reproduksi ini memiliki 6 BAB diantaranya yaitu :

- BAB 1 : Gangguan Haid
- BAB 2 : Polycystic Ovary Syndrome (Pcos)
- BAB 3 : Pemeriksaan Pap Smear
- BAB 4 : Pelvic Inflammatory Disease (Pid)/Radang Panggul
- BAB 5 : Infeksi Menular Seksual (IMS)
- BAB 6 : Kanker Serviks, Kanker Mammae dan Kanker Ovarium

Manfaat buku ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan serta derajat kesehatan reproduksi wanita.

Buku Masalah Gangguan reproduksi yang oleh Leni Tri Wahyuni, S.Kep., M. Biomed. yang berasal dari institusi STIKes Ranah Minang Padang, Eva Yunitasari, S.Kep., Ners., M.Kep. dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baitul Hikmah Bandar Lampung, Bdn.Rosmawati, S.Si.T., M.Keb. dari Universitas Muhammadiyah Gombong, Ana Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes. dari Universitas Ngudi Waluyo, Katarina lit, SST., M.Kes. dari Sekolah Tinggi Panca Bhakti Pontianak dan Elnine Ivana Kabuhung, S.St., M.Kes dari Universitas Sari Mulia

Tujuan dari buku ini adalah agar pembaca memiliki pengetahuan yang tepat dalam mengatasi masalah gangguan reproduksi, serta libih meningkatkan lagi dalam menjaga kesehatan reproduksi.

ISBN 978-623-8549-31-3



9 786238 549313

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