

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Gangguan Reproduksi

Permasalahan dalam bidang kesehatan reproduksi salah satunya adalah masalah reproduksi yang berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi (Baradero, 2007).

Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi. Gangguan reproduksi disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon. Gangguan reproduksi yang biasa terjadi, misal kista *endometriosis* yang banyak dialami wanita yang memiliki kadar FSH dan LH tinggi (Manuaba (2008) dan Kasdu (2005)).

Gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat di golongan dalam:

a. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid:

1) Hipermenorea atau menoragia

2) Hipomenorea

b. Kelainan siklus:

1) Polimenorea

2) Oligomenorea

3) Amenorea

c. Perdarahan di luar haid:

Metroragia

commit to user

d. Gangguan lain yang ada hubungannya dengan haid:

- 1) *Premenstrual tension* (ketegangan prahaid)
- 2) Mastodinia
- 3) *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi)
- 4) Dismenorea

(Sarwono, 2008)

2. Menoragia

a. Etiologi

Menoragia berasal dari bahasa latin “*Men*” yang berarti bulan atau bulanan dan “*rhagynai*” yang berarti desakan keluar (Dewhurts,2007).

Gangguan haid yang menerangkan bahwa darah haid yang keluar terlalu banyak dan menerangkan darah haid yang keluar lebih lama disebut hipermenorea atau menoragia (Baziad, 2008).

Menoragia adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal. Terjadi pada siklus menstruasi yang normal,terkadang disertai bekuan darah sewaktu menstruasi (UNPAD,2009).

Kelainan banyaknya yaitu ganti tela/pembalut lebih dari 6 x/hari.

Atau kelainan lamanya yaitu lebih dari 6 hari (Baziad,2008).

b. Predisposisi

Keadaan Menoragia umumnya diperberat oleh kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, atau

polip endometrium pada waktu haid (*irregular endometrial shedding*). Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu haid (Sarwono,2008).

c. Tanda Klinis / Laboratoris

- 1) Perdarahan yang banyak dan kadang terdapat gumpalan darah.
- 2) Perlu mengganti pembalut lebih dari 6 kali per hari.
- 3) Lama menstruasi lebih dari 6 hari.
- 4) Siklus menstruasi normal antara 24 sampai 35 hari.
- 5) Mempengaruhi aktifitas rutin sehari-hari.
- 6) Kelelahan, lemah atau napas pendek (gejala anemia).

d. Prognosis

Hasil pengobatan tergantung pada proses perjalanan penyakit (patofisiologi). Penegakan diagnosa yang tepat dan regulasi hormonal secara dini dapat memberikan angka kesembuhan hingga 90 %. Pada wanita muda, yang sebagian besar terjadi dalam siklus anovulasi, dapat diobati dengan hasil baik.

e. Patofisiologi

Penyebab paling umum dari perdarahan menstruasi yang berlebihan adalah:

- 1) Kelainan hormonal pada aksis hipotalamus hipofisis ovarium.
- 2) Gangguan ginekologi, pertumbuhan abnormal pada rahim, seperti polip atau fibroid.

3) Gangguan perdarahan.

(Barad, 2012).

Kelainan hormonal tidak terjadi ovulasi atau jarang terjadi. Selama siklus anovulatoir, korpus luteum tidak membentuk, dan dengan demikian sekresi siklus normal progesteron tidak terjadi. Tanpa progesteron, estrogen menyebabkan endometrium untuk terus berkembang biak, akhirnya tumbuh melampaui suplai darah. Endometrium menjadi tebal dan mengandung sangat banyak pembuluh darah. Sehingga menyebabkan perdarahan yang tidak teratur dan kadang deras dan lama (Barad (2012) dan Zacur (2012)).

Anovulasi terjadi ketika ovarium tidak memproduksi dan melepaskan telur (ovulasi) sekali per bulan. Hal ini menyebabkan periode menstruasi tidak teratur atau tidak ada. Anovulasi umum terjadi pada remaja dan pada wanita yang mendekati menopause. Pada wanita dengan sindrom ovarium polikistik (PCOS) sering tidak ovulasi secara teratur (Zacur, 2012).

Gangguan ginekologi merupakan pertumbuhan uterus yang bersifat kanker pada rahim dapat menyebabkan perdarahan menstruasi berat antara lain:

- 1) Polip yang kecil, seperti anggur pertumbuhan pada lapisan rahim.
- 2) Fibroid, pertumbuhan dari rahim (miom).
- 3) Hiperplasia endometrium lapisan endometrium yang berlebihan yang dapat menjadi pelopor untuk kanker rahim (Zacur, 2012).

Gangguan perdarahan biasanya karena adanya gangguan pembekuan darah, antara lain:

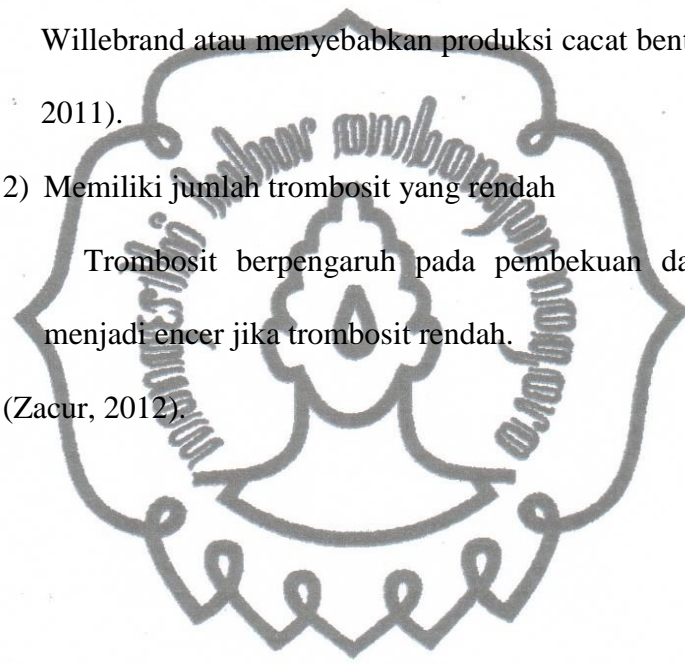
1) Penyakit Von Willebrand

Penyakit Von Willebrand paling sering disebabkan oleh mutasi genetik yang baik merusak kemampuan untuk membuat faktor von Willebrand atau menyebabkan produksi cacat bentuk protein (Rick, 2011).

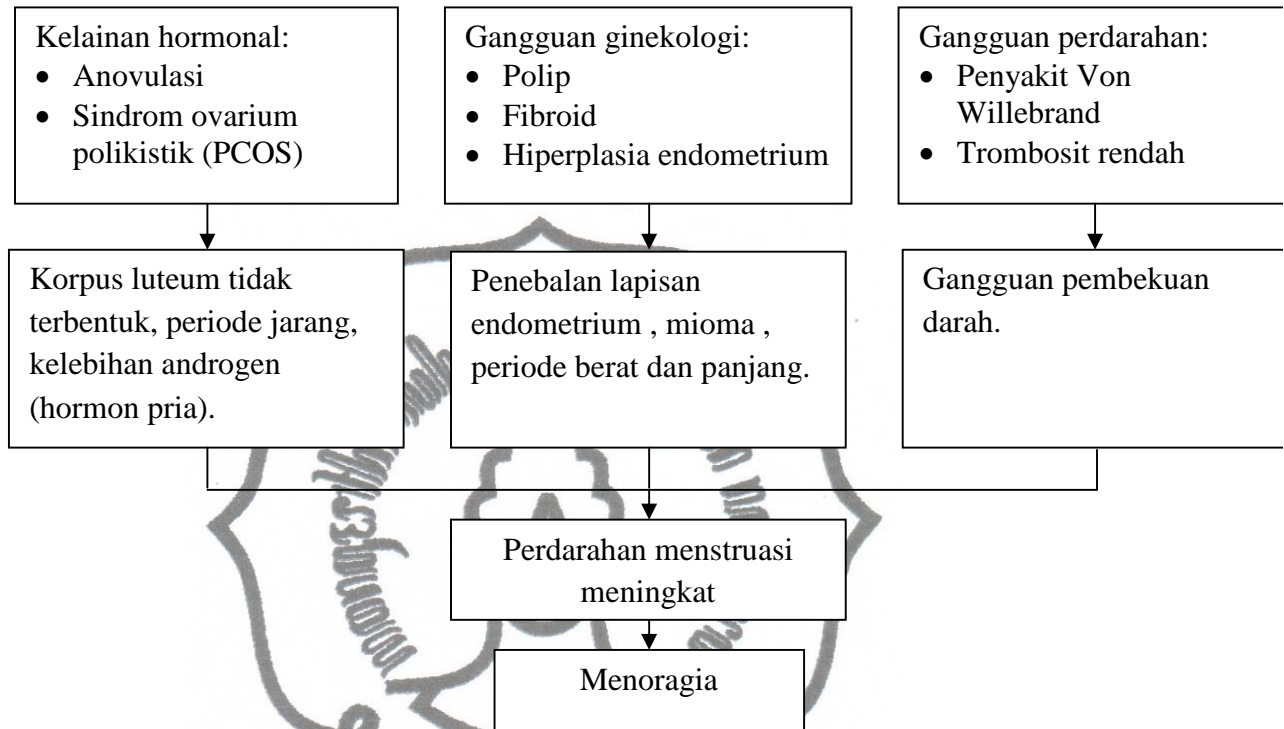
2) Memiliki jumlah trombosit yang rendah

Trombosit berpengaruh pada pembekuan darah, darah akan menjadi encer jika trombosit rendah.

(Zacur, 2012).



Dari penjelasan di atas, maka patofisiologi atau perjalanan penyakit menoragia dapat disimpulkan menjadi sebuah bagan dibawah ini:



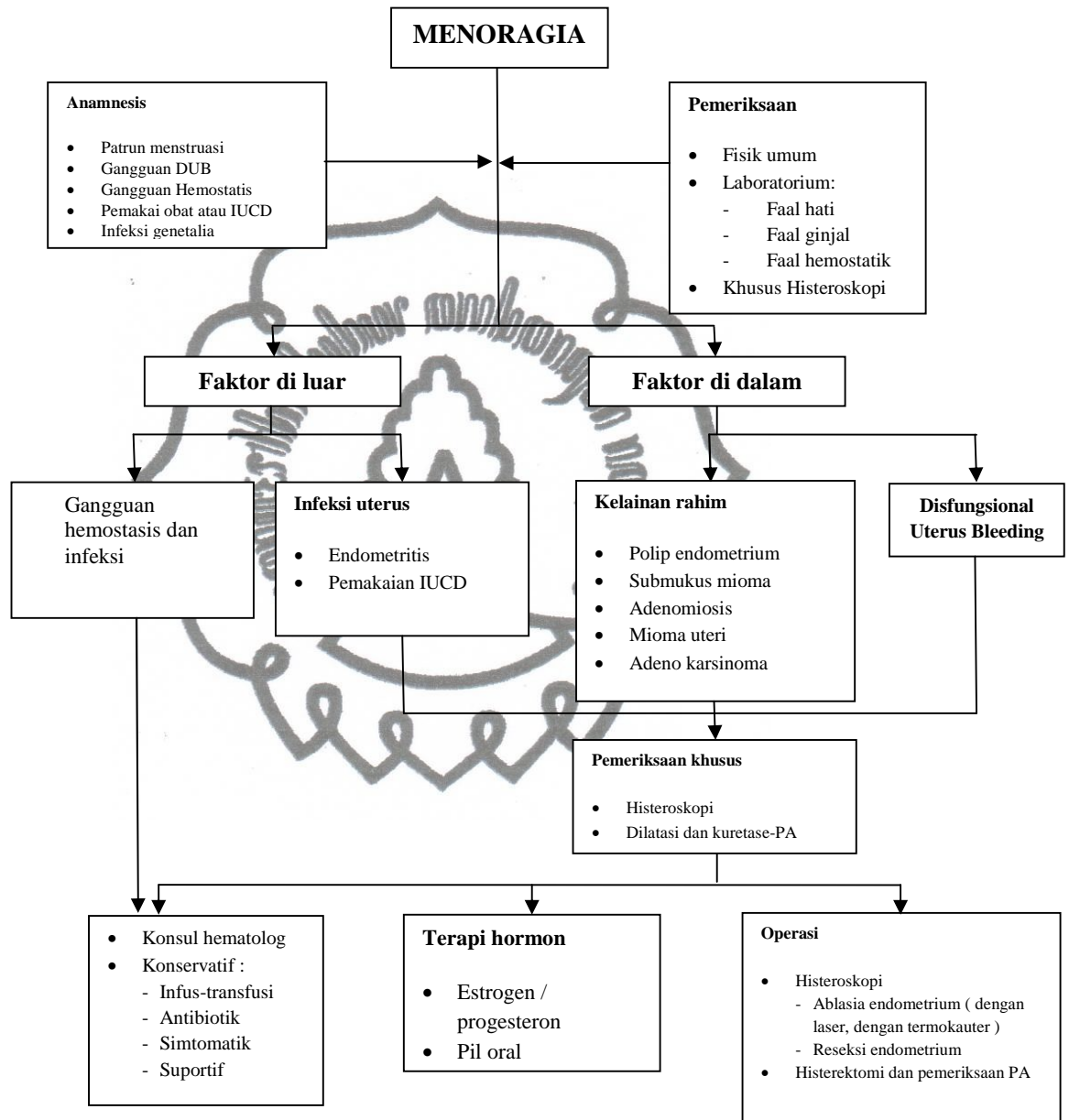
BAGAN I: Patofisiologi Menoragia

Sumber: (Zacur, 2012)

f. Penatalaksanaan

Penyebab menoragia yaitu berasal dari luar uterus (gangguan pembekuan darah, terjadi akibat infeksi pada uterus) atau berasal dari uterus sendiri yaitu gangguan hormonal, artinya semata-mata akibat ketidakseimbangan hormonal dalam siklus menstruasi yang mengaturnya. Disebut juga perdarahan uterus disfungsi (PUD), terjadi kelainan anatomis uterus akibat penyakit diantaranya mioma uteri, polip endometrium, polip serviks, atau keganasan (Manuaba, 2008).

Penatalaksanaan menoragia dapat dijelaskan menggunakan bagan seperti di bawah ini:



BAGAN II: Penatalaksanaan Menoragia

Sumber: Manuaba (2008)

Untuk menangani kasus menoragia perlu dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk mengetahui penyebab terjadinya menoragia.

commul to user

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang atau laboratorium. Faktor yang mempengaruhi menoragia ada 2 faktor, yaitu dari luar uterus dan dari dalam uterus. Faktor dari luar uterus antara lain adanya gangguan pembekuan darah dan adanya infeksi uterus, sedangkan faktor dari dalam uterus antara lain adanya kelainan uterus dan adanya perdarahan uterus disfungsional (PUD). Untuk penanganan menoragia seperti pada bagan diatas antara lain kuretase, terapi hormonal dan juga histerektomi (Manuaba, 2008).

3. Anemia

a. Definisi

Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb < 14 g/dl dan Ht < 41% pada pria atau Hb < 12 g/dl dan Ht < 37% pada wanita (Mansjoer, 2007).

b. Gejala anemia

Gejala umum anemia disebut juga sebagai sindrom anemia, atau *anemic syndrome*. Gejala-gejala umum anemia antara lain cepat lelah, takikardi, palpitasi, dan takipnea pada latihan fisik (Bakta (2006) dan Mansjoer (2007)).

c. Kriteria klinik

Alasan praktis kriteria anemia di klinik (di rumah sakit atau praktik klinik) untuk Indonesia pada umumnya adalah:

commit to user

- 1) Haemoglobin < 10 g/dl
- 2) Hematokrit < 30 %
- 3) Eritrosit < 2,8 juta/mm³

Hal ini dipertimbangkan untuk mengurangi beban klinis melakukan *work up* anemia jika kita memakai kriteria WHO (Bakta, 2006).

d. Klasifikasi derajat anemia:

1) Anemia ringan

Derajat untuk anemia ringan adalah jika kadar Hb antara 8 g/dl sampai 9,9 g/dl. Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat. Gejala anemia termasuk yang berikut:

- a) Kelelahan
- b) Penurunan energi
- c) Kelemahan
- d) Sesak nafas
- e) Palpitasi (rasa jantung balap atau pemukulan tidak teratur)

f) Tampak pucat

(Bakta (2006) dan Proverawati (2011)).

2) Anemia sedang

Anemia sedang mempunyai derajat anemia dengan kadar Hb 6 g/dl sampai Hb 7,9 g/dl. (Bakta, 2006).

3) Anemia berat

Derajat anemia yang ditunjukkan pada kadar Hb dalam anemia berat adalah < 6 g/dl. Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup:

- a) Perubahan warna tinja.
- b) Denyut jantung cepat.
- c) Tekanan darah rendah.
- d) Frekuensi pernapasan cepat.
- e) Pucat atau kulit dingin.
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah.
- g) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu.
- h) Nyeri dada.
- i) Pusing atau kepala terasa ringan (terutama ketika berdiri atau dengan tenaga).
- j) Kelelahan atau kekurangan energi.
- k) Sakit kepala.
- l) Tidak bisa berkonsentrasi.

- m) Sesak napas (khususnya selama latihan).
- n) Nyeri dada, angina, atau serangan jantung.
- o) Pingsan.

(Bakta (2006) dan Proverawati (2011)).

e. Anemia karena perdarahan

Anemia dari perdarahan aktif, kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau luka dapat menyebabkan anemia. Ulkus gastrointestinal atau kanker seperti kanker usus besar mungkin secara perlahan dapat menyebabkan anemia. Kehilangan darah akut dari perdarahan internal (dampak dari ulkus peptikum) atau perdarahan eksternal (seperti trauma) dapat menyebabkan anemia dalam kurun waktu yang sangat singkat. Jenis anemia ini bisa mengakibatkan gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak segera ditangani (Proverawati, 2011).

1) Anemia karena perdarahan terbagi atas:

a) Perdarahan akut

Mungkin timbul renjatan bila pengeluaran darah cukup banyak, sedangkan penurunan kadar Hb baru terjadi beberapa hari kemudian. Penatalaksanaan perdarahan akut:

1. Mengatasi perdarahan
2. Mengatasi renjatan dengan transfusi darah atau pemberian cairan per infus.

b) Perdarahan kronik

Pengeluaran darah biasanya sedikit-sedikit sehingga tidak diketahui pasien. Penyebab yang sering antara lain ulkus peptikum, menometroragia, perdarahan saluran cerna karena pemakaian analgetik, dan epistaksis. Di Indonesia sering karena infestasi cacing tambang.

Pemeriksaan laboratorium: gambaran anemia sesuai dengan anemia defisiensi Fe. Perdarahan pada saluran cerna akan memberi hasil positif pada tes benzidin dari tinja.

Penatalaksanaan perdarahan kronik:

1. Mengobati sebab perdarahan.
2. Pemberian preparat Fe.

(Mansjoer, 2007)

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Penerapan manajemen kebidanan pada gangguan reproduksi dengan Menoragia menurut 7 langkah Varney meliputi:

a. Langkah I Pengumpulan/Penyajian Data Dasar secara Lengkap

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

1) Anamnesa

a) Biodata

Faktor resiko untuk Menoragia adalah remaja yang baru saja memulai menstruasi selama pubertas dan wanita

commit to user

menjelang menopause atau perimenopause (Hollingworth, 2012).

b) Keluhan Utama

Alasan wanita tersebut mengunjungi tenaga kesehatan di klinik, kantor, kamar gawat darurat, pusat pelayanan persalinan, rumah sakit atau rumahnya, seperti yang diungkapkan dengan kata – katanya sendiri (dapat berhubungan dengan sistem tubuh) (Varney, 2007).

Penderita Menoragia biasanya datang dengan keluhan berupa perdarahan haid yang banyak (Mansjoer, 2004).

c) Riwayat Menstruasi

Data menstruasi yang dikaji dalam menoragia meliputi jumlah, lama, waktu, pengeluaran bekuan-bekuan darah, serta keluhan yang dialami klien (Datta, 2009). Data dikaji untuk mengetahui hubungannya dengan kasus yang dialami klien.

d) Data Kebiasaan Sehari-hari

Data kebiasaan dalam menoragia mencakup pola nutrisi, apakah ada makanan pantang atau alergi makanan, istirahat, *personal hygiene*, seksual, keluhan, serta ada atau tidak kebiasaan yang berpengaruh terhadap gangguan reproduksi.

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan dan penelaahan catatan keluarga, masyarakat dan

lingkungan (Syahlan JH, 2006). Data yang dikaji pada ibu dengan Menoragia adalah:

a) Keadaan umum

Pengkajian pada menoragia ini terdiri dari pemeriksaan umum seperti pemeriksaan status kesadaran dan keadaan umum ibu meliputi pemeriksaan *vital sign* (Nadi, Suhu, Respirasi dan Tekanan Darah) dengan hasil normal.

b) Pemeriksaan Fisik

Pada kasus Menoragia, pemeriksaan fisik biasanya normal kecuali terdapat kehilangan darah yang banyak dan menyebabkan hipovolemia atau anemia (Manuaba, 2008).

3) Data Penunjang

Pemeriksaan hemoglobin dapat memberi petunjuk kemungkinan pasien mengalami anemia. Pemeriksaan penunjang berupa:

a) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi pelvis dapat menemukan adanya pembesaran satu atau kedua ovarium. Namun yang perlu diingat bahwa pada Menoragia tidak selalu terjadi pembesaran ovarium sehingga diagnosa Menoragia dapat diduga tanpa harus melakukan pemeriksaan ultrasonografi terlebih dulu (Manuaba, 2004).

b) Tes koagulasi

Hitung trombosit atau waktu perdarahan atau kedua – duanya diindikasikan bila terdapat kecurigaan terhadap trombositopenia atau penyakit *Von Willebrand* (kelainan koagulasi) (Manuaba,2008).

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan pada kasus pasien ibu dengan gangguan reproduksi Menoragia adalah Ny.S dengan Menoragia, dengan dasar data subyektif dan data obyektif.

2) Masalah

Masalah pada kasus Menoragia adalah timbulnya rasa cemas akibat perdarahan akut dan banyak (Hestiantoro, 2007).

3) Kebutuhan

Kebutuhan pada masalah yang muncul pada kasus menoragia adalah dukungan emosional kepada klien untuk menghilangkan rasa cemasnya (Hestiantoro, 2007).

c. Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada kasus Menoragia adalah anemia ringan hingga perdarahan uterus disfungsional (Manuaba, 2008).

Pada kasus Menoragia antisipasi yang dilakukan bidan yaitu menganjurkan istirahat baring, memeriksa perdarahan, dan pemberian nutrisi yang cukup (Fatimah, 2007).

d. Langkah IV Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Tindakan yang perlu segera dilakukan oleh bidan dalam penanganan kasus Menoragia adalah melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi dan tindakan serta kolaborasi dengan bagian laboratorium (Manuaba, 2008).

Kebutuhan terhadap tindakan segera pada kasus Menoragia yang berhubungan dengan anemia ringan karena perdarahan kronik adalah dengan mengobati sebab perdarahan dan pemberian preparat Fe (Manuaba, 2004).

e. Langkah V. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan kebidanan secara umum yang dilakukan pada kasus Menoragia adalah:

- 1) Memberikan penjelasan tentang Menoragia.

- 2) Memberikan motivasi dan support mental kepada klien (Manuaba, 2008).
- 3) Menganjurkan klien untuk rawat inap untuk mendapatkan perawatan intensif (Achadiat, 2004).
- 4) Melakukan observasi dengan memperhatikan gejala-gejala klinik yang berhubungan dengan Menoragia (Manuaba, 2008).
- 5) Konsultasi atau kolaborasi dengan dokter spesialis (obstetri ginekologi dan atau haematologi) (Manuaba, 2008).
- 6) Memberikan transfusi darah jika Hb < 10 mg/dl (Achadiat, 2004).
- f. Langkah VI Pelaksanaan langsung Asuhan dengan efisien dan aman
Implementasi pada kasus Menoragia mengacu pada rencana tindakan yang sudah disetujui oleh pasien.
- g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien dengan kasus Menoragia adalah:

- 1) Ibu mengerti tentang penyakitnya setelah diberikan penjelasan oleh bidan (Manuaba, 2008).
- 2) Ibu telah merasa lebih baik setelah mendapatkan motivasi dari bidan (Manuaba, 2008).
- 3) Klien bersedia melaksanakan rawat inap untuk pemberian terapi yang intensif (Achadiat, 2004).

- 4) Gejala-gejala klinik dari Menoragia sudah teratasi (Manuaba, 2008).
 - 5) Hasil kuretase dipastikan tidak adanya patologi anatomi endometrium (Llewellyn, 2004).
 - 6) Obat *anti-inflamasi nonsteroid* berupa asam mefenamat terlihat dapat mengurangi kehilangan darah (Errol, 2007). Sedangkan preparat Fe untuk meningkatkan kadar haemoglobin (Manuaba, 2004).
2. Follow Up Data Perkembangan Kondisi Pasien
- 7 langkah Varney disajikan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planing). SOAP disajikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien.

a. S: Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien, melalui anamnesa yaitu ibu sudah merasa baik, tidak lemah dan perdarahan menstruasi yang keluar sudah berkurang dari sebelumnya.

b. O: Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain berupa keadaan umum ibu baik sadar, tanda-tanda vital ibu normal, dalam pemeriksaan inspeksi

perdarahan menstruasi sudah berkurang, dan pemeriksaan penunjang laboratorium kadar Hb dalam keadaan normal.

c. A: Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa yaitu Ny. S P₂A₂ umur 42 tahun dengan riwayat menoragia.

d. P: Pelaksanaan

Menggambarkan penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan yaitu:

1. Melakukan observasi dengan memperhatikan gejala-gejala klinik yang berhubungan dengan Menoragia (Manuaba, 2008).

Hasil: observasi telah dilakukan dan hasilnya ibu dalam keadaan normal.

2. Memberikan transfusi darah jika Hb < 10 mg/dl (Achadiat, 2004).

Hasil: transfusi telah dilakukan dan Hb ibu sudah normal.

3. Konsultasi atau kolaborasi dengan dokter spesialis (obstetri ginekologi dan atau haematologi) (Manuaba, 2008).

Hasil: konsultasi dan kolaborasi dengan dokter obsgyn telah dilakukan.

4. Mengevaluasi perdarahan menstruasi pasien dengan melihat perdarahan yang keluar dari vagina.

Hasil: perdarahan menstruasi telah berkurang dan dalam batas normal.