

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi KB

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang membantu seseorang maupun pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diharapkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan pasutri, mengatur interval atau jarak diantara kelahiran, mengontrol waktu pada saat kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak. Sumber ; WHO (World Health Organization)

2. Tujuan Program KB

Berdasarkan Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tujuan gerakan KB mencakup 2 hal, antara lain: Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelebagaan keluarga kecil bahagia sejahtera.

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

3. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelebagaan keluarga kecil berkualitas

- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

4. Sasaran Gerakan KB

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Menurut Handayani (2010) sasaran KB yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

a) Sasaran awal

1) Organisasi kepemudaan

Organisasi kepemudaan meliputi perkumpulan pemuda yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan pembinaan generasi muda pada khususnya dan masyarakat pada umumnya seperti antara lain KNPI, Pramuka, Karang Taruna, OSIS, Remaja Masjid dan Lembaga Kemahasiswaan.

2) Instansi pemerintah

Instansi pemerintah meliputi Departemen Lembaga Pemerintah lainnya baik secara langsung ataupun tidak langsung mempunyai kaitan dengan kegiatan gerakan KB, seperti antara lain: Departemen pendidikan & Kebudayaan, Departemen Sosial, Departemen Tenaga Kerja, Kantor Menteri Pemuda dan Olahraga, dan Badan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pembinaan Generasi Muda.

3) Instansi masyarakat

Instansi masyarakat meliputi organisasi yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan dan kebutuhan masyarakat sendiri, yang mempunyai kaitan langsung ataupun tidak langsung dengan seperti antara lain: PKK, LKKNU.

b) Sasaran Akhir

- 1) Pasangan suami istri yang hidup bersama dalam satu rumah atau tidak, dimana istri berumur antara 20-45 tahun.
- 2) Seluruh generasi muda dengan prioritas sasaran yang berusia antara 15 – 24 tahun.

5. Faktor-faktor Ketidakberhasilan Gerakan KB

Faktor ketidak berhasilan gerakan keluarga berencana dipengaruhi oleh faktor, umur pasangan usia subur (15- 49 tahun), pendidikan (SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi), pekerjaan (pertanian dan non pertanian), budaya, faktor keturunan, banyak anak banyak rejeki, anak sebagai faktor ekonomi,

kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan ketetapan konstelasi pelayanan akseptor KB, strategi penerapan pelaksanaan gerakan keluarga berencana). (BKKBN, 2016)

B. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. (Kusmiran, 2013).

Kesehatan reproduksi adalah 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. (UU RI Nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi)

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (*Well Health Mother Baby*) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal. (Manuaba, 2010)

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang

dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah. (Kemenkes RI, 2016)

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Kesehatan Reproduksi yaitu 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.

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yang menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang, dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu.

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, Pemerintah juga menjamin kesehatan ibu, mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi, dan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada tiap tahapan siklus kehidupan yang dimulai dari tahap konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut. Pelayanan ini dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang ditujukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan

kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Tujuan kesehatan reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

a. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

b. Tujuan Khusus

a. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.

b. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.

- c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.

Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal.

3. Sasaran kesehatan reproduksi

Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

a. Sasaran Utama

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.

- 1). Seksualitas.
- 2). Beresiko/menderita HIV/AIDS.
- 3). Beresiko dan pengguna NAPZA.

b. Sasaran Antara

Petugas kesehatan : Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat, Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat, diantaranya Kader Kesehatan, Dukun, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan LSM.

4. Komponen kesehatan reproduksi

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi resikonya karena dapat membawa kematian, makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan. Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan ante natal, pelayanan persalinan dan masa nifas. Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara Continuum of Care yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan. Dimensi kedua adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Informasi akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kotrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan

bisa terjadi, bila jalan keluar yang ditempuh dengan melakukan pengguguran maka hal ini akan mengancam jiwa ibu tersebut.

b. Komponen Keluarga Berencana

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat “bonus demografi” yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka dikemudian hari. Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang

berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

c. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua contoh penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria.

d. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses

reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

e. Komponen Usia Lanjut

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/andropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kesehatan reproduksi tersebut adalah peningkatan akses informasi secara menyeluruh mengenai seksualitas dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko obat, alat, perawatan, tindakan intervensi, dan bagaimana kemampuan memilih dengan tepat sangat diperlukan. Paket pelayanan kesehatan reproduksi yang

berkualitas yang menjawab kebutuhan wanita maupun pria. Kontrasepsi (termasuk sterilisasi) yang aman dan efektif. Kehamilan dan persalinan yang direncanakan dan aman. Penanganan tindakan pengguguran kandungan tidak aman. Pencegahan dan penanganan sebabkemandulan (ISR/PMS).

Informasi secara menyeluruh termasuk dampak terhadap otot dan tulang, libido, dan perlunya skrining keganasan (kanker) organ reproduksi. Pengukuran adanya perubahan yang positif terhadap hasil akhir diatas akan menunjukkan kemajuan pencapaian tujuan pelayanan kesehatan reproduksi yang menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi individu, suami-istri dan keluarga.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

a. Faktor Demografis - Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah , lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

b. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

c. Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri, tekanan teman sebaya tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

d. Faktor Biologis

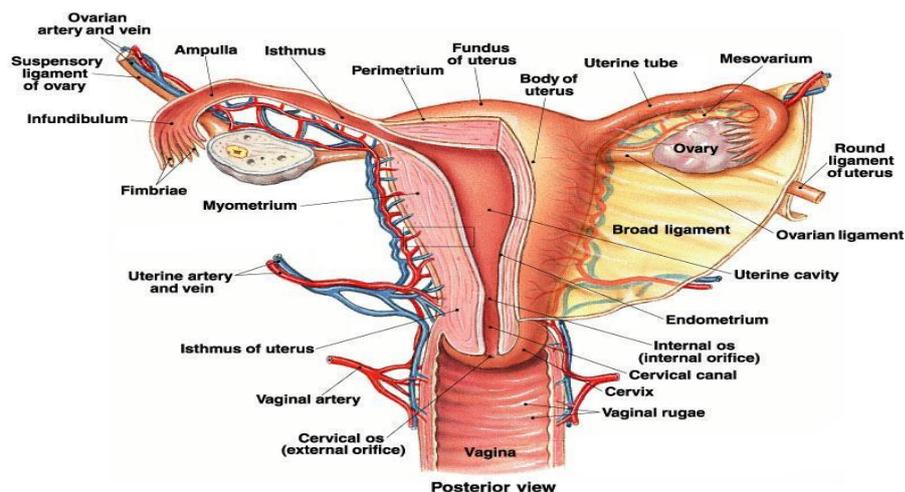
Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul

atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

C. Anatomi Organ Reproduksi Wanita

1. Bagian-bagian alat reproduksi wanita

Ada dua fungsi utama dari alat reproduksi wanita bagian luar, yaitu untuk memudahkan sperma masuk ke dalam organ reproduksi bagian dalam, serta melindunginya dari organisme penyebab infeksi. Organ-organ reproduksi wanita bagian luar, dikelompokkan menjadi satu dalam area yang disebut sebagai vulva. Berikut ini organ yang termasuk dalam sistem reproduksi wanita bagian luar.



Gambar 1.1 Organ reproduksi wanita

(Sumber : Nina, 2019)

a. Mons pubis

Mons pubis adalah jaringan lemak yang mengelilingi tulang pubis. Jaringan ini mengandung kelenjar untuk mengeluarkan minyak dengan feromon, yang meningkatkan daya tarik seksual.

b. Labia mayor

Labia mayor merupakan pintu gerbang yang melindungi organ reproduksi wanita bagian luar lainnya. Sesuai namanya, organ ini berukuran besar. Pada labia mayor, terdapat kelenjar keringat dan sebaceous, yang memproduksi cairan lubrikasi. Saat seorang perempuan memasuki masa pubertas, labia mayor akan mulai ditumbuhi oleh rambut kemaluan.

c. Labia minor

Labia minor terletak di sebelah dalam labia mayor, dan mengelilingi pembukaan vagina serta uretra (saluran yang membawa urine dari kandung kemih, ke luar tubuh). Bentuk dan ukuran organ ini dapat berbeda pada tiap individu. Permukaannya pun sangat rapuh dan sensitif, sehingga membuatnya mudah mengalami iritasi dan pembengkakan.

d. Klitoris

Labia minor sisi kiri dan kanan, bertemu di tengah atas, yaitu pada klitoris. Klitoris adalah benjolan kecil yang sangat sensitif terhadap rangsangan. Bisa dibilang, organ ini memiliki fungsi serupa penis pada pria. Klitoris ditutupi oleh lipatan kulit yang dinamakan prepuce. Seperti halnya penis, klitoris juga dapat mengalami ereksi.

e. Vestibular bulbs

Vestibular bulbs adalah dua bagian panjang pada pembukaan vagina, yang berisi jaringan erektil. Saat seorang wanita merasa terangsang, bagian ini akan terisi banyak darah, dan membesar. Setelah wanita mengalami orgasme, darah di dalam jaringan tersebut akan kembali mengalir ke tubuh.

f. Kelenjar bartolini

Kelenjar bartolini memiliki ukuran kecil, berbentuk seperti kacang yang berada di pembukaan vagina. Fungsi organ ini adalah untuk mengeluarkan lendir dan melumasi vagina, saat melakukan hubungan seksual.

Lebih dalam dari vulva, terdapat organ reproduksi wanita bagian dalam. Berikut ini adalah bagian-bagian yang termasuk di dalamnya.

a. Vagina

Vagina adalah suatu area dengan bentuk seperti saluran, yang lentur dan berotot. Vagina terletak di antara uretra dan rektum (anus), dengan panjang sekitar 7,5-10 cm. Bagian atas vagina terhubung dengan serviks. Sementara itu, bagian bawahnya terbuka ke arah luar.

Saat seorang perempuan melakukan hubungan seksual, vagina akan merenggang, melebar, dan dipenuhi oleh aliran darah, sebagai persiapan dari penetrasi. Vagina juga merupakan saluran tempat keluarnya lendir serviks dan darah menstruasi.

b. Serviks

Serviks atau leher rahim adalah bagian bawah dari rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Serviks berbentuk seperti tabung, yang berfungsi untuk melindungi rahim dari infeksi, dan sebagai jalan masuk sperma saat berhubungan seksual.

c. Uterus

Uterus atau rahim adalah suatu ruang kosong yang berbentuk seperti buah pir dan berfungsi sebagai tempat berkembangnya janin. Uterus terletak di antara kandung kemih dan rektum.

d. Tuba falopi

Tuba falopi atau saluran tuba berbentuk seperti pembuluh kecil yang menempel pada bagian atas rahim. Organ ini berfungsi sebagai jalan yang dilalui oleh sel telur, untuk berpindah dari ovarium ke rahim.

Tuba falopi juga merupakan tempat terjadinya pembuahan. Setelah pembuahan terjadi, sel telur yang telah dibuahi, kemudian bergerak menuju rahim, untuk ditanamkan di dinding rahim.

e. Ovarium

Ovarium atau indung telur adalah jaringan kecil berbentuk oval yang berada di rahim. Ovarium berfungsi untuk memproduksi sel telur dan hormon seks perempuan, yang kemudian akan dilepaskan ke aliran darah.

2. Fungsi Organ Reproduksi Wanita

Fungsi utama dari organ reproduksi wanita adalah memproduksi sel telur untuk pembuahan. Selain itu, organ-organ ini juga berfungsi sebagai

tempat berkembangnya janin. Agar fungsinya bisa berjalan dengan baik, sistem reproduksi wanita memiliki struktur tersendiri untuk mempertemukan sperma dan sel telur.

Sistem reproduksi wanita memproduksi sendiri hormon yang dibutuhkan untuk mengontrol siklus menstruasi bulanan. Hormon ini lah yang kemudian akan memicu perkembangan sel telur serta pelepasannya setiap bulan. Proses ini disebut juga dengan ovulasi.

3. Cara Kerja Sistem Reproduksi Wanita

Aktivitas sistem reproduksi wanita dikontrol oleh hormon yang dilepaskan oleh otak maupun ovarium. Kombinasi dari hormon-hormon ini lah yang kemudian akan memulai siklus reproduksi pada wanita.

Lamanya siklus reproduksi atau siklus menstruasi seorang wanita umumnya adalah 24-35 hari. Dalam jangka waktu tersebut, sel telur akan dibentuk dan dimatangkan. Di waktu yang bersamaan, dinding rahim akan bersiap untuk menerima sel telur yang dibuahi.

Jika pembuahan ternyata tidak terjadi selama siklus ini, maka dinding rahim yang disiapkan untuk kehamilan tersebut akan luruh dan dikeluarkan dari dalam tubuh. Proses inilah yang dinamakan menstruasi.

Darah menstruasi adalah hasil luruhan dinding rahim, yang tidak menerima sel telur yang sudah dibuahi. Hari pertama menstruasi adalah hari pertama dari siklus reproduksi kembali dimulai.

D. Konsep Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Beberapa pengertian menstruasi menurut para ahli dalam berbagai sumber, yaitu:

- a. Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklis dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Proses terjadinya menstruasi ini terjadi melalui empat tahap yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase luteal/sekresi, dan fase iskemik (Proverawati, 2009; Perry, 2010).
- b. Menstruasi adalah gejala periodik pelepasan darah dan mukosa jaringan dari lapisan dalam rahim melalui vagina. Menstruasi diperkirakan terjadi setiap bulan selama masa reproduksi, dimulai saat pubertas (menarche) dan berakhir saat menopause, kecuali selama masa kehamilan. Berdasarkan pengertian klinik, menstruasi dinilai berdasarkan 3 hal : Siklus menstruasi, lama menstruasi, dan jumlah darah yang keluar. (Sarwono, 2011).
- c. Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Verawaty, 2012).
- d. Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Menstruasi terjadi karena sel telur yang dikeluarkan oleh salah satu ovarium tidak mengalami pembuahan (Proverawati, 2012). Menurut Kinanti (2010)

menstruasi atau haid adalah mengacu kepada pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita.

- e. Haid ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium (Dahro, 2012).
- f. Haid adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Indriyani, Diyan,. 2013).
- g. Menstruasi merupakan perdarahan akibat dari luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antar menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi (Purwoastuti & Walyani, 2015).
- h. Menstruasi adalah perdarahan yang terjadi secara periodik dan berkala akibat meluruhnya lapisan endometrium pada dinding uterus yang akan berlangsung sekitar 14 hari setelah terjadinya proses ovulasi (Felicia, Esther, Rina, 2015).
- i. Menstruasi adalah tahap pertama pertanda kedewasaan (pubertas) pada anak perempuan, itu salah satu tanda fisik banyak bahwa seorang gadis berubah menjadi seorang wanita (Khusen, dr. Denny, 2016).

1. Fisiologi Siklus Menstruasi

Proses menstruasi melibatkan dua siklus yaitu siklus di ovarium dan siklus di endometrium yang terjadi bersamaan. Siklus di ovarium

terdiri dari fase folikel, fase ovulasi, fase luteal. Siklus di endometrium terdiri atas 3 fase yaitu fase proliferasi, fase sekretorik, fase menstruasi (Guyton, Hall, 2014).

Hari	Keadaan rahim	Hal yang terjadi
1-6	peluruhan dinding	menstruasi
7-12	dinding mulai menebal	sel telur masak dalam ovarium
13-14	dinding semakin tebal	ovulasi
15-28	dinding pada kondisi paling tebal	sel telur bergerak menuju rahim

Tabel 1. Tabel periodik siklus menstruasi
(Sumber : Proverawati, A. 2009)

a. Siklus di Ovarium:

1) Fase Folikel

Dua sampai tiga hari sebelum menstruasi, korpus luteum mengalami regresi sampai hampir berinvolusi total dan sekresi progesteron, estrogen, serta inhibin dari korpus luteum berkurang menjadi sangat rendah. Hal ini melepaskan hipofisis dan hipotalamus dari efek umpan balik negatif hormon tersebut. Satu hari kemudian menstruasi dimulai, sekresi follicle stimulating hormon (FSH) dan luteinizing hormon (LH) oleh hipofisis mulai meningkat kembali, sebanyak dua kali lipat dan diikuti oleh peningkatan sedikit LH yang merangsang pertumbuhan folikel. Selama 11-12 hari pertama pertumbuhan folikel, Kecepatan sekresi FSH dan LH akan berkurang sedikit akibat efek umpan balik negatif terutama dari estrogen pada

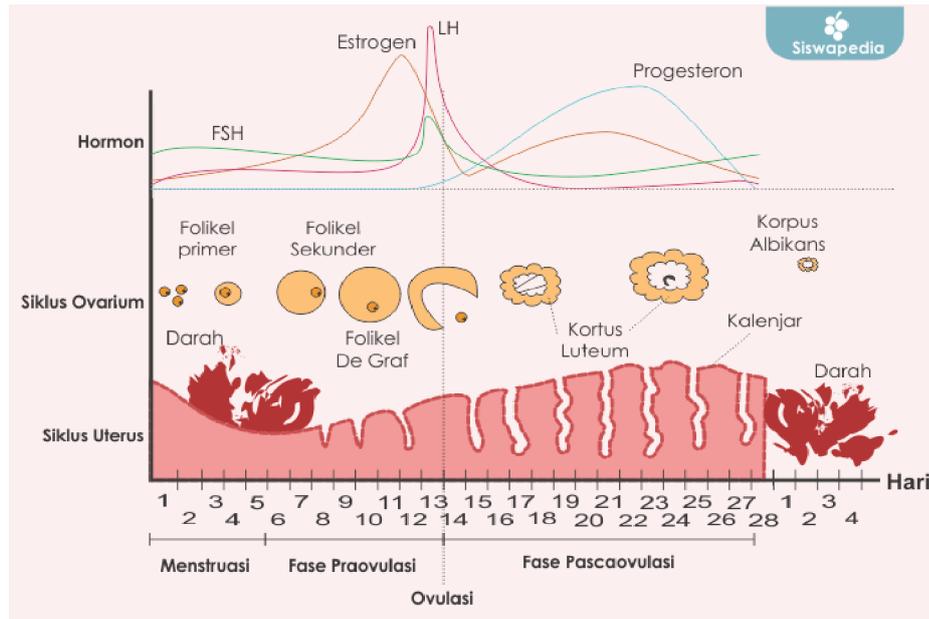
kelenjar hipofisis anterior sehingga hanya satu folikel dominan yang tetap tumbuh.

2) Fase ovulasi

Pada fase ini terjadi peningkatan estrogen yang tinggi yang dihasilkan folikel pre ovulasi yang mengakibatkan efek perangsangan umpan balik positif pada hipofisis anterior yang menyebabkan terjadinya lonjakan sekresi LH sehingga terjadi ovulasi. Ovulasi diperkirakan terjadi 24-36 jam pasca puncak kadar estrogen dan 10-12 jam pasca puncak LH.

3) Fase luteal

Saat akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan halus seperti beludru. Fase ini sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi ini wanita akan lebih sensitif. Dikarenakan pada fase ini hormon reproduksi (LH, FSH, progesteron dan estrogen) mengalami peningkatan. Jadi pada fase ini wanita mengalami yang namanya PMS (Pre Menstrual Syndrome). Beberapa hari setelah gejala berlangsungnya PMS maka lapisan dinding rahim akan luruh lagi.



Gambar 1.2 Siklus Menstruasi
(Sumber : Samsulhadi, 2011)

b. Siklus di Endometrium:

1) Fase poliferatif

Fase poliferasi merupakan periode pertumbuhan yang cepat berlangsung kurang lebih sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Pada fase ini berlangsung proses pembentukan dan pematangan ovum di ovarium. Lapisan permukaan endometrium secara lengkap kembali normal menjelang perdarahan berhenti atau sekitar empat hari. Pada awal tahap ini, tebal endometrium hanya sekitar 0.5 mm kemudian tumbuh menjadi sekitar 3,5-5 mm.

Fase poliferasi mempunyai durasi yang cukup lebar. Pada perempuan normal yang subur, durasinya berkisar antara 5-7 hari, atau cukup lama sekitar 21-30 hari (Samsulhadi, 2011). Pada fase poliferasi terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, karena fase ini

tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium. Pada fase poliferasi peran hormon estrogen sangat menonjol. Estrogen memacu terbentuknya komponen jaringan, ion, air dan asam amino yang membantu stroma endometrium yang kolaps saat menstruasi mengembang kembali.

2) Fase sekretorik

Setelah terjadi ovulasi, folikel de graaf berubah menjadi korpus rubrum lalu menjadi korpus luteum yang akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron, kedua hormon ini mengubah fase proliferasi menjadi fase sekretorik. Pada fase ini kelenjar endometrium aktif mengeluarkan glikogen untuk menjaga kestabilan hidup mudigah. Jika implantasi dan pembuahan tidak terjadi maka korpus luteum menjadi berdegenerasi, kemudian terjadi penurunan hormon progesteron dan estrogen sehingga fase haid dan fase folikular baru dimulai kembali (Sherwood, 2011). Pada akhir fase, ketebalan endometrium sudah mencapai 5-6 mm (Guyton , Hall , 2014).

3) Fase Menstruasi

Fase ini merupakan fase yang harus dialami oleh seorang wanita dewasa setiap siklusnya/bulannya. Sebab pabila seseorang wanita sudah melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Oleh sebab itu fase menstruasi selalu dinanti dan menjadi pertimbangan oleh

para wanita, walaupun kedatangannya kadang membuat sebagian wanita merasa tidak nyaman untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada umumnya keadaan ketidaknyamanan ini terjadi sekitar 1-2 hari, dimana pada awal haid gumpalan darah haid lebih sering keluar dan pendarahan yang keluar kadang lebih banyak.

Pada fase menstruasi ini terjadi bersamaan dengan dimulainya fase folikular dan akhir fase luteal di ovarium. Waktu dimana korpus luteum berdegenerasi karena tidak terjadi implantasi ovum dan fertilisasi yang dibebaskan oleh siklus sebelumnya yang tidak adekuat, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun tajam sehingga menyebabkan dinding endometrium menjadi meluruh (Sherwood, 2011).

Fase ini dinding uterus melepaskan endometrium sebagai proses disertai pendarahan yang terjadi. Fase ini rata-rata berlangsung selama kurang lebih rentang 3-6 hari. Pada awal terjadinya fase menstruasi menyebabkan kadar progesterone, estrogen, LH (Lutenizing Hormon) pada kadar terendahnya atau menurun, sedangkan kadar FSH (Folikel Stimulating Hormon) dan siklus baru mulai meningkat.

Selama menstruasi normal, kira-kira 40 ml darah dan tambahan 35 ml cairan serosa dikeluarkan. Cairan menstruasi ini normalnya tidak membentuk bekuan, karena fibrinolisin dilepaskan bersama dengan bahan nekrotik endometrium. Bila terjadi pendarahan yang berlebihan dari permukaan uterus, jumlah fibrinolisin mungkin tidak

cukup untuk mencegah pembekuan. Adanya bekuan darah selama menstruasi sering merupakan bukti klinis adanya kelainan patologi dari uterus. Dalam waktu 4 sampai 7 hari sesudah dimulainya menstruasi, pengeluaran darah akan berhenti, karena pada saat ini endometrium sudah mengalami epitelisasi kembali (Guyton , Hall , 2014).

3. Hormon yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Menurut (Hackney, 2016; Wulanda, 2011), berikut ini hormon yang mempengaruhi menstruasi :

a. Estrogen

Estrogen adalah sebutan untuk sekelompok hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan karakteristik seksual wanita serta proses reproduksi. Estrogen merupakan salah satu hormon reproduksi yang dihasilkan oleh ovarium. Ada beberapa jenis estrogen yaitu estron, estriol dan estradiol- β -17. Estrogen pada menstruasi berguna untuk membentuk ketebalan endometrium datar terjaga, menstabilkan kuantitas dan kualitas vagina dan cairan serviks agar dapat diterima dalam proses penetrasi sperma, serta juga membantu dalam hal mengatur suhu. Estrogen secara bertahap meningkat selama fase folikular ini berguna untuk mendukung perkembangan oosit. Ada dua tempat produksi estrogen yaitu sel-sel teka folikel di ovarium yang utama dan pada kelenjar adrenal melalui konversi hormon androgen tetapi dalam

jumlah lebih sedikit. Hormon estrogen di uterus menyebabkan proliferasi endometrium.

b. Progesteron

Hormon progesteron adalah hormon seks wanita yang diproduksi oleh indung telur (ovarium) dan kelenjar adrenal. Selain berfungsi menjaga kehamilan dan tumbuh kembang embrio, progesteron berfungsi untuk mengatur siklus menstruasi dengan mengendalikan pertumbuhan jaringan dinding rahim (endometrium).

Tempat produksi hormon progesteron antara lain pada korpus luteum, kelenjar adrenal tapi hanya sebagian saja dan juga diproduksi di plasenta pada saat adanya kehamilan. Progesteron saat menstruasi berguna untuk mengubah fase sekresi pada endometrium uterus, yang berfungsi untuk mempersiapkan jika terjadinya implantasi. Kadar progesteron yang sangat rendah pada wanita dapat menyebabkan salah satu atau beberapa konsekuensi berikut:

- Kemandulan.
- Keguguran.
- Meningkatnya gairah seksual.
- Bertambahnya berat badan yang tidak normal.

c. GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone)

Hipotalamus memproduksi GnRH yang akan dilepaskan menuju aliran darah dan berjalan ke hipofisis. Respon dari hipofisis dengan

melepaskan hormon gonadotropin yaitu luteinizing hormone (LH) dan follicle stimulating hormone (FSH). Saat kadar estrogen tinggi, estrogen memberikan umpan balik ke hipotalamus sehingga kadar GnRH menjadi rendah, dan begitupun sebaliknya. Pada wanita sehat GnRH dilepaskan dengan cara pulsatile atau dengan denyutan.

d. FSH (Follicle Stimulating Hormone)

Hormon FSH diproduksi pada sel-sel basal hipofisis anterior, ini merupakan bentuk respon dari GnRH yang berfungsi untuk memicu pematangan dan pertumbuhan folikel dan sel-sel granulosa di ovarium. Melalui umpan baliknegatif Sekresi FSH dihambat oleh enzim inhibin dari sel-sel granulosa ovarium.

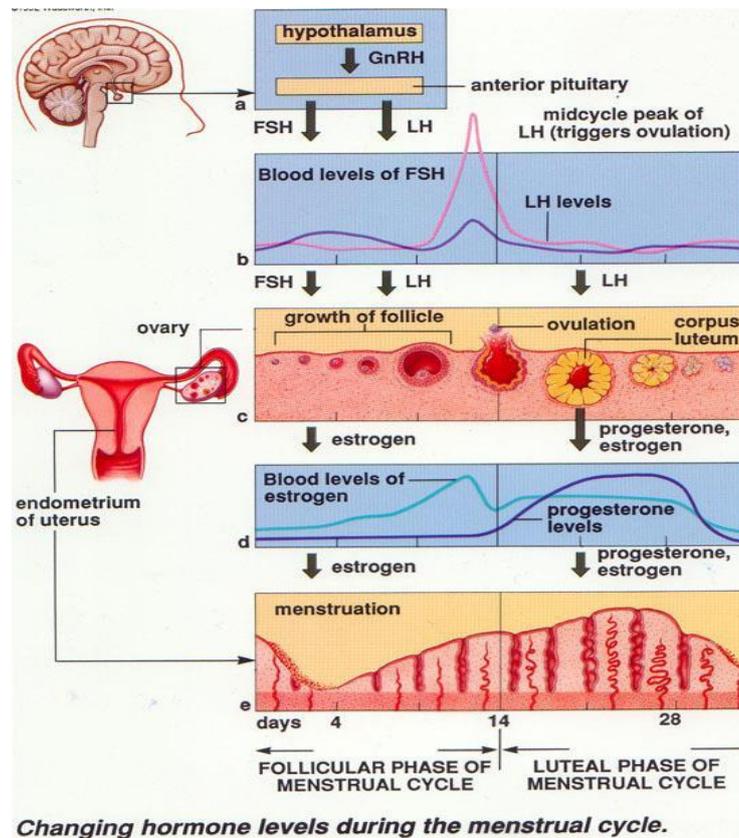
e. LH (Luteinizing Hormone)

Sama seperti FSH, LH juga memiliki fungsi untuk memicu perkembang folikel yang berupa sel-sel granulosa dan sel-sel teka serta berkat hormon LH kemudian bisa terjadi ovulasi di pertengahan siklus (LH-surge). Saat fase luteal, LH mempertahankan dan meningkatkan fungsi dari korpus luteum pasca ovulasi dalam memproduksi progesteron.

f. Lactotrophic Hormone/LTH (Prolaktin)

Hormon prolaktin ini juga sama-sama di produksi pada hipofisis anterior. Fungsinya meningkatkan dan memicu produktivitas produksi air

susu pada wanita. Jika pada ovarium hormo prolaktin berfungsi untuk ikut mempengaruhi pematangan sel telur dan fungsi korpus luteum. Saat terjadi kehamilan prolaktin diproduksi oleh plasenta. Prolaktin juga mempengaruhi GnRH karena memiliki efek inhibis, jadi jika kadar prolaktin berlebih dapat terjadi gangguan pematangan folikel, gangguan ovulasi serta gangguan menstruasi berupa amenorea.



Gambar 1.3 Hormon yang berpengaruh dalam siklus menstruasi
(Sumber : Manuaba, I. 2009)

4. Gangguan haid

Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

a. Gangguan siklus haid

1) Polimenorea

Siklus haid lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari, perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak daripada haid normal. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan lain-lain. Pada gangguan hormonal terjadi gangguan ovulasi yang menyebabkan pendeknya masa luteal. Diagnosis dan pengobatan membutuhkan pemeriksaan hormonal dan laboratorium lain.

2) Oligomenorea

Siklus haid lebih panjang dari normal, yaitu lebih dari 35 hari, dengan perdarahan yang lebih sedikit. Umumnya pada kasus ini kesehatan penderita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik.

3) Amenorea

Keadaan dimana tidak adanya haid selama minimal 3 bulan berturut-turut. Amenorea dibagi menjadi 2, yaitu amenorea primer dan sekunder. Amenorea primer ialah kondisi dimana seorang perempuan berumur 18 tahun atau lebih tidak pernah haid, umumnya dihubungkan dengan kelainan-kelainan kongenital dan genetik. Amenorea sekunder adalah kondisi dimana seorang pernah mendapatkan haid, tetapi kemudian tidak mendapatkan haid, biasanya merujuk pada gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain. Ada pula amenorea fisiologis yaitu masa sebelum pubertas, masa kehamilan, masa laktasi, dan

setelah menopause. Efek samping dari kontrasepsi suntik salah satunya yaitu terjadi amenorhea. Setelah menjadi akseptor KB Suntik, ada sebagian akseptor KB menyadari ketidaknormalan pada siklus haidnya, yaitu akseptor tidak mendapatkan haid pada tiap bulannya. Dengan terhambatnya LH maka badan kuning akan mengecil dan menghilang yang berdampak pada berhentinya pembentukan hormon progesteron. Dengan berhentinya pembentukan hormon progesteron maka endometrium menjadi mengering dan selanjutnya terkelupas dan terjadi perdarahan. Hal ini sering akan menimbulkan perdarahan ringan (spotting).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dengan hasil responden yang mengalami amenorea sekunder sebanyak 45 responden (81,8%) dan yang tidak mengalami kejadian amenorea sekunder sebanyak 10 responden (18,2%) (Hapsari & Indrayani, 2012).

b. Gangguan volume dan lama haid

1) Hipermenorea (menoragia)

Merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari 8 hari. Penyebab kelainan ini terdapat pada kondisi dalam uterus. Biasanya dihubungkan dengan adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium yang lebih luas dan gangguan kontraktilitas, polip endometrium, gangguan peluruhan endometrium, dan sebagainya. Terapi kelainan ini ialah terapi pada penyebab utama.

2) Hipomenorea

Merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari normal. Penyebabnya adalah terdapat pada konstitusi penderita, kondisi uterus, gangguan endokrin, dan lain-lain. Terapi hipomenorea adalah bersifat psikologis untuk menenangkan penderita, kecuali bila sudah didapatkan penyebab nyata lainnya. Kondisi ini tidak mempengaruhi fertilitas.

c. Gangguan lain terkait haid

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

E. Polimenorea

1. Definisi Polimenorea

Polimenorea adalah suatu kondisi ketika seorang wanita mengalami abnormalitas frekuensi menstruasi, yaitu siklus menstruasi kurang dari 21 hari. Umumnya, siklus menstruasi normal terjadi selama

21 hingga 35 hari, atau rata-rata 28 hari, dengan lama terjadinya haid selama 2-8 hari.

Pada polimenorea siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Polimenorea dapat disebabkan karena gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, sumbatan pada ovarium, peradangan (Prasetyaningtyas, 2007).

Wanita dengan kondisi polimenorea mengalami menstruasi dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya. Polimenorea dapat diasosiasikan dengan kondisi siklus anovulasi, penyakit inflamasi pelvic, endometriosis, dan kondisi PCOS (polycystic ovary syndrome).

2. Pencegahan polimenorea

Pencegahan kondisi polimenorea dilakukan dengan meminimalisasikan faktor risiko penyebab terjadinya polimenorea, seperti:

- a. Mengontrol berat badan ideal.
- b. Menghindari stress dan depresi.
- c. Menjalani pola hidup sehat dengan melakukan olahraga secara teratur dan menerapkan pola makan yang sehat.
- d. Segera konsultasikan ke dokter jika mengalami siklus menstruasi yang singkat (kurang dari 21 hari), untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti anemia dan gangguan kesuburan.

- e. Menjaga kesehatan genital untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular seksual.

3. Gejala Umum

Gejala umum terjadinya polimenorea antara lain:

- a. Siklus haid yang pendek (kurang dari 21 hari).
- b. Frekuensi menstruasi yang meningkat (lebih dari 1-2 kali dalam sebulan).
- c. Durasi menstruasi yang panjang.
- d. Dapat juga disertai dengan peningkatan volume darah menstruasi.
- e. Pasien dengan kondisi polimenorea dapat mengalami kondisi anemia.

4. Penyebab polimenorea

Kondisi polimenorea disebabkan oleh terjadinya ketidak-seimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, yang mengakibatkan terjadinya gangguan proses ovulasi (pelepasan sel telur). Alhasil, terjadi pemendekan waktu pada siklus menstruasi normal, sehingga menstruasi pun menjadi lebih sering.

Ketidak-seimbangan hormonal ini dapat dipicu oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Awal menstruasi pertama (3 hingga 5 tahun pertama menstruasi) maupun beberapa tahun menjelang menopause.
- b. Gangguan indung telur, seperti endometriosis dan PCOS (polycystic ovary syndrome).

- c. Stress dan depresi.
- d. Pasien dengan gangguan makan, seperti anoreksia nervosa, bulimia, dan diet yang berlebih.
- e. Perubahan (peningkatan maupun penurunan) berat badan yang terlalu cepat.
- f. Berat badan berlebih atau obesitas.
- g. Aktivitas berlebih seperti olahraga berlebihan.
- h. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antikoagulan, aspirin, NSAID, dan kontrasepsi oral.
- i. Penyakit menular seksual, seperti chlamydia dan gonorrhea.

5. Diagnosis polimenorea

Penegakan diagnosis polimenorea dilakukan dengan melakukan anamnesis melalui pemantauan beberapa parameter, seperti lama siklus periode menstruasi, durasi menstruasi, maupun volume darah selama menstruasi. Selain itu, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan darah lengkap, USG (untuk memastikan tidak adanya kelainan organ), serta pemeriksaan kadar hormon reproduksi, seperti progesteron, LH, FSH, dan prolaktin.

6. Penanganan polimenorea

Pada umumnya, polimenorea bersifat sementara dan dapat disembuhkan. Polimenorea yang berlangsung terus-menerus dapat

menimbulkan gangguan hemodinamik tubuh akibat darah yang keluar terus-menerus. Hal ini memicu terjadinya anemia.

Selain itu, kondisi polimenorea dapat memicu terjadinya gangguan kesuburan, karena adanya gangguan proses ovulasi. Tujuan terapi polimenorea adalah untuk mengontrol perdarahan serta mencegah terjadinya perdarahan berulang yang dapat menyebabkan komplikasi, seperti anemia dan gangguan kesuburan.

Terapi yang diberikan tergantung pada usia, resiko kesehatan, dan pilihan kontrasepsi. Pada umumnya, terapi farmakologi kondisi polimenorea meliputi terapi hormonal, seperti hormon estrogen dan hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron), serta tablet penambah darah untuk mengoreksi kondisi anemia.

Pemberian obat NSAIDs (nonsteroidal anti-inflammatory drugs), seperti ibuprofen, naproxen, dan asam mefenamat, menunjukkan penurunan kejadian perdarahan. Pemberian obat NSAIDs akan menurunkan level prostaglandin yang tinggi pada pasien dengan kondisi perdarahan yang lebih intens.