

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KELAINAN HAID



Disusun oleh:

- 1. SULASTRI**
- 2. SISWANTO**

**PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL ULUM
JOMBANG
TAHUN 2017**

Konsep haid

Haid adalah proses bulanan tumpahan lapisan bagian dalam rahim (endometrium) dan darah uterus melalui liang kelamin wanita atau vagina. Keluarnya cairan yang mengandung darah ini terjadi pada wanita yang sudah memasuki usia subur dan yang sedang tidak hamil. Peristiwa ini dimulai dengan adanya pengeluaran selaput lendir rahim di bagian dalam rahim atau endometrium.

Menstruasi atau haid adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi. Pada manusia, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause. Menstruasi pada wanita adalah suatu perdarahan rahim yang sifatnya fisiologik (normal) yang datangnya teratur setiap bulan (siklus haid), dan timbulnya perdarahan tersebut sebagai akibat perubahan hormonal yaitu estrogen dan progesteron (Hawari, 1997).

- o Haid adalah darah yang keluar dari uterus perempuan sehat :
- o Lamanya 3-6 hari
- o Ganti pembalut 2-5 pembalut perhari
- o Satu siklus normal 21-35 hari
- o Terjadi akibat penurunan kadar progesteron, siklus haid yang berovulasi

Fisiologi menstruasi

Usia normal bagi seorang perempuan mendapatkan menstruasi untuk kali pertama adalah 12 atau 13 tahun. Namun kalau sampai usia 16 tahun belum juga datang bulan perlu diwaspadai, mungkin ada kelainan.

Menstruasi itu sendiri nantinya akan berhenti saat perempuan memasuki masa menopause, yakni sekitar usia 50 tahun. Namun sebelum memasuki masa menopause, haid tetap datang hanya jangka waktunya lebih lama dan prosesnya cepat, paling hanya 2-3 hari. Siklus haid/ menstruasi pada perempuan (reproduksi) normalnya terjadi setiap 23-35 hari sekali dengan lama haid berkisar 5-7 hari. Namun ada sebagian perempuan yang mengalami haid tidak normal. Diantaranya mulai dari usia haid yang datang terlambat, darah haid sangat

banyak sampai harus berulang kali mengganti pembalut wanita, nyeri atau sakit saat haid, gejala PMS (pre menstrual syndrome), siklus haid yang tidak teratur dan masih banyak lagi.

Gangguan ini jangan dibiarkan karena dapat berdampak serius, haid yang tidak teratur misalnya dapat menjadi pertanda seorang perempuan kurang subur (infertil). Gangguan yang terjadi saat haid dinilai masih normal jika terjadi selama dua tahun pertama setelah haid kali pertama. Artinya, bila seorang perempuan telah mendapatkan haid pertamanya saat berusia 11 tahun, maka hingga usia 13 tahun haidnya masih tidak teratur. Tapi bila setelah usia 13 tahun haidnya masih tidak teratur juga, dipastikan ia mengalami gangguan haid.

Haid Dipengaruhi berbagai hormon:

GnRH (Gonadotropin Releasing Hormon) yang dikeluarkan oleh hipotalamus dan memicu hipofisis anterior mengeluarkan hormon FSH. FSH (Folikel Stimulating Hormon) memicu pematangan folikel ovarium, sehingga terjadi sintesis estrogen dalam jumlah besar. Estrogen akan mengakibatkan proliferasi sel endometrium (penebalan dari endometrium). Estrogen yang tinggi memberi tanda kepada hipofisis untuk mengeluarkan hormon LH (Luteinizing hormon). LH akan mengakibatkan ovulasi dan memicu korpus luteum untuk mensintesis progesterone. Progesteron sendiri menyebabkan perubahan sekretorik pada endometrium sehingga terjadi Fase sekresi / fase luteal. Fase sekresi selalu tetap 14 hari, meskipun siklus haid bervariasi, yang berbeda adalah fase proliferasinya, sehingga harus berhati-hati untuk menentukan masa subur

Siklus Menstruasi

Panjang siklus haid ialah jarak tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari pertama terjadinya perdarahan dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1), siklus berakhir tepat sebelum siklus menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi berkisar antara 21-40 hari, hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari. Tetapi variasinya cukup luas, bukan saja antara beberapa wanita tetapi juga pada wanita yang sama, bahkan kakak beradik dan saudara kembar jarak antara siklus yang paling panjang biasanya terjadi sesaat setelah menarke dan sesaat sebelum menopause.

Lama haid biasanya antara 3 – 5 hari, ada yang 1 – 2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian ada yang 7 – 8 hari. Jumlah darah yang keluar rata-rata ± 16 cc, pada wanita yang lebih tua darah yang keluar lebih banyak begitu juga dengan wanita yang anemi.

Pada awalnya, siklus mungkin tidak teratur, jarak antar 2 siklus bisa berlangsung selama 2 bulan atau dalam 1 bulan mungkin terjadi 2 siklus. Hal ini adalah normal, setelah beberapa lama siklus akan menjadi lebih teratur. Siklus dan lamanya menstruasi bisa diketahui dengan membuat catatan pada kalender dengan menggunakan kalender tersebut, tandailah siklus anda setiap bulannya. Setelah beberapa bulan, anda bisa mengetahui pola siklus anda dan hal ini akan membantu anda dalam memperkirakan siklus yang akan datang. Tandai setiap hari ke-1 dengan tanda silang, lalu hitung sampai tanda silang berikutnya dengan demikian anda dapat mengetahui siklus anda.

Setiap bulan, setelah hari ke-5 dari siklus menstruasi, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Sekitar hari ke-14, terjadi pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sel telur ini masuk ke dalam salah satu tuba falopii dan di dalam tuba bisa terjadi pembuahan oleh sperma. Jika terjadi pembuahan, sel telur akan masuk kedalam rahim dan mulai tumbuh menjadi janin.

Pada sekitar hari ke-28, jika tidak terjadi pembuahan maka endometrium akan dilepaskan dan terjadi perdarahan (siklus menstruasi). Siklus ini berlangsung selama 3 – 5 hari kadang sampai 7 hari. Proses pertumbuhan dan penebalan endometrium kemudian dimulai lagi pada siklus berikutnya.

Siklus ovarium terbagi menjadi 3 fase:

1. Fase Folikuler

Dimulai dari hari 1 sampai sesaat sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (*ovulasi*). Dinamakan fase folikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3 – 30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur, tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Endometrium terdiri dari 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Perdarahan menstruasi berlangsung selama 3 – 7 hari, rata-rata selama 5 hari. Darah yang hilang sebanyak 28 -283 gram. Darah menstruasi biasanya tidak membeku kecuali jika perdarahannya sangat hebat.

2. Fase ovulasi

Fase ini dimulai ketika kadar LH meningkat dan pada fase ini dilepaskan sel telur. Sel telur biasanya dilepaskan dalam waktu 16 – 32 jam setelah terjadi peningkatan kadar LH. Folikel

yang matang akan menonjol dari permukaan ovarium, akhirnya pecah dan melepaskan sel telur. Pada saat ovulasi ini beberapa wanita merasakan nyeri tumpul pada perut bagian bawahnya, nyeri ini dikenal sebagai *mittelschmerz*, yang berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam.

3. Fase Luteal

Fase ini terjadi setelah ovulasi dan berlangsung selama sekitar 14 hari. Setelah melepaskan telurnya, folikel yang pecah kembali menutup dan membentuk *korpus luteum* yang menghasilkan sebagian besar progesteron. Progesteron menyebabkan suhu tubuh sedikit meningkat selama fase luteal dan tetap tinggi sampai siklus yang baru dimulai. Peningkatan suhu ini bisa digunakan untuk memperkirakan terjadinya ovulasi. Setelah 14 hari, korpus luteum akan hancur dan siklus yang baru akan dimulai, kecuali jika terjadi pembuahan. Jika telur dibuahi, korpus luteum mulai menghasilkan HCG (*hormone chorionic gonadotropin*). Hormon ini memelihara korpus luteum yang menghasilkan progesterone sampai janin bisa menghasilkan hormonnya sendiri. Tes kehamilan didasarkan kepada adanya peningkatan kadar HCG.

Siklus endometrium dapat dibedakan 4 fase dalam siklus haid, yaitu :

1. Fase Menstruasi atau dekuamasi

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah haid mengandung darah vena dan arteri dengan sel-sel darah merah dalam hemolisis atau aglutinasi, sel-sel epitel dan struma yang mengalami disintegrasi dan otolisis, dan sekret dari uterus, cervik, dan kelenjar-kelenjar vulva. Fase ini berlangsung 3 – 4 hari.

2. Fase pasca haid atau fase regenerasi

Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar berangsur-angsur sembuh dan ditutup kembali oleh selaput lendir yang tumbuh dari sel-sel endometrium. Fase ini telah mulai sejak fase menstruasi dan berlangsung kurang lebih 4 hari.

3. Fase Proliferasi

Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid. Fase Proliferasi dapat dibagi atas 3 subfase, yaitu:

a. Fase proliferasi dini (*early proliferation phase*)

Berlangsung antara hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel, terutama dari mulut kelenjar.

b. Fase proliferasi madya (*mid proliferation phase*)

Berlangsung antara hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenal dari epitel permukaan yang berbentuk torak dan tinggi. Tampak adanya banyak mitosis dengan inti berbentuk telanjang (*nake nukleus*).

c. Fase proliferasi akhir (*late proliferation*)

Fase ini berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenal dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan dengan banyak mitosis. Inti epitel kelenjar membentuk pseudostratifikasi. Stoma bertumbuh aktif dan padat.

4. Fase pra haid atau fase sekresi

Fase ini dimulai sesudah ovulasi dan berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Pada fase ini endometrium tebalnya tetap, bentuk kelenjar berubah menjadi panjang, berkeluk-keluk, dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Di dalam endometrium tertimbun glikogen dan kapur yang kelak diperlukan sebagai makanan untuk telur yang dibuahi.

Jenis-jenis gangguan haid

a). Hipermenore (Menorrhagia)

Definisi

Perdarahan haid lebih banyak dari kondisi normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi.

Etiologi

1. Hipoplasia uteri, dapat mengakibatkan amenorea, hipomenorea, menoragia
2. Asthenia, terjadi karena tonus otot kurang
3. Myoma uteri, disebabkan oleh : kontraksi otot rahim kurang, cavum uteri luas, bendungan pembuluh darah balik.
4. Hipertensi

5. Dekompensio cordis
6. Infeksi, misalnya : endometritis, salpingitis.
7. Retofleksi uteri, dikarenakan bendungan pembuluh darah balik.
8. Penyakit darah, misalnya Werlhoff, hemofili

Patofisiologi

Pada siklus ovulasi normal, hipotalamus mensekresi Gonadotropin releasing hormon (GnRH), yang menstimulasi pituitary agar melepaskan Folicle-stimulating hormone (FSH). Hal ini pada gilirannya menyebabkan folikel di ovarium tumbuh dan matur pada pertengahan siklus, pelepasan leteinzing hormon (LH) dan FSH menghasilkan ovulasi. Perkembangan folikel menghasilkan esterogen yang berfungsi menstimulasi endometrium agar berproliferasi. Setelah ovum dilepaskan kadar FSH dan LH rendah. Folikel yang telah kehilangan ovum akan berkembang menjadi korpus luteum, dan korpus luteum akan mensekresi progesteron. Progesteron menyebabkan poliferasi endometrium untuk berdeferemnsiasi dan stabilisasi. 14 hari setelah ovulasi terjadilah menstruasi. Menstruasi berasal dari dari peluruhan endometrium sebagai akibat dari penurunan kadar esterogen dan progesteron akibat involusi korpus luteum.

Siklus anovulasi pada umumnya terjadi 2 tahun pertama setelah menstruasi awal yang disebabkan oleh HPO axis yang belum matang. Siklus anovulasi juga terjadi pada beberapa kondisi patologis.

Pada siklus anovulasi, perkembangan folikel terjadi dengan adanya stimulasi dari FSH, tetapi dengan berkurangnya LH, maka ovulasi tidak terjadi. Akibatnya tidak ada korpus luteum yang terbentuk dan tidak ada progesteron yang disekresi. Endometrium berplroliferasi dengan cepat, ketika folikel tidak terbentuk produksi esterogen menurun dan mengakibatkan perdarahan. Kebanyakan siklus anovulasi berlangsung dengan pendarahan yang normal, namun ketidakstabilan poliferasi endometrium yang berlangsung tidak mengakibatkan pendarahan hebat.

Manifestasi Klinis

Kram selama haid yang tidak bisa dihilangkan dengan obat-obatan. Penderita juga sering merasakan kelemahan, pusing, muntah dan mual berulang selama haid.

b). Hypomenorhoe (kriptomenorrhea)

Definisi

Suatu keadaan dimana perdarahan haid lebih pendek atau lebih kurang dari biasanya.

Lama perdarahan : Secara normal haid sudah terhenti dalam 7 hari. Kalau haid lebih lama dari 7 hari maka daya regenerasi selaput lendir kurang. Misal pada endometritis, mioma.

Etiologi

1. Setelah dilakukan miomektomi/ gangguan endokrin
2. kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal.

Patofisiologi

Manifestasi klinis

Waktu haid singkat, jumlah darah haid sangat sedikit (<30cc), kadang-kadang hanya berupa spotting.

c). Polimenorea (Epimenoragia)

Definisi

Adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa.

Etiologi

Polimenorea merupakan gangguan hormonal dengan umur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau bisa disebabkan akibat stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi pendek atau karena keduanya.

Patofisiologi

Manifestasi klinis

Gejala berupa siklus kurang dari 21 hari (lebih pendek dari 25 hari).

d). Oligomenorrhoe

Definisi

Suatu keadaan dimana haid jarang terjadi dan siklusnya panjang lebih dari 35 hari

Etiologi

- Perpanjangan stadium folikuler (lamanya 8 -9 hari dimulai dari hari ke-5 menstruasi)
- Perpanjangan stadium luteal (lamanya 15 -18 hari setelah ovulasi)

- Kedua stadium diatas panjang yang mengakibatkan perpanjangan siklus haid.

Patofisiologi

Manifestasi klinis

- Haid jarang, yaitu setiap 35 hari sekali
- Perdarahan haid biasanya berkurang

e).Amenorea

Definisi

Adalah keadaan tidak datang haid selama 3 bulan berturut-turut.

Klasifikasi

1. Amenorea Primer, apabila belum pernah datang haid sampai umur 18 tahun.
2. Amenorea Sekunder, apabila berhenti haid setelah menarche atau pernah mengalami haid tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan.

Etiologi

1. Gangguan di hipotalamus, hipofisis, ovarium (folikel), uterus (endometrium), dan vagina
2. Adanya tanda-tanda maskulinisasi, adanya galaktore, cacat bawaan, uji estrogen dan progesteron negatif.
3. Penyakit TB, penyakit hati, diabetes melitus, kanker, infertilitas, stress berat.
4. Kelainan kongenital
5. Ketidakstabilan emosi dan kurang zat makanan yang mempunyai nilai gizi lebih.

Patofisiologi

Amenore primer dapat diakibatkan oleh tidak adanya uterus dan kelainan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Hypogonadotropic amenorrhoea menunjukkan keadaan dimana terdapat sedikit sekali kadar FSH dan SH dalam serum. Akibatnya, ketidakadekuatan hormon ini menyebabkan kegagalan stimulus terhadap ovarium untuk melepaskan estrogen dan progesteron. Kegagalan pembentukan estrogen dan progesteron akan menyebabkan tidak menebalnya endometrium karena tidak ada yang merangsang. Terjadilah amenore. Hal ini adalah tipe keterlambatan pubertas karena disfungsi hipotalamus atau hipofosis anterior, seperti adenoma pitiutari.

Hypergonadotropic amenorrhoea merupakan salah satu penyebab amenore primer. Hypergonadotropic amenorrhoea adalah kondisi dimana terdapat kadar FSH dan LH yang

cukup untuk menstimulasi ovarium tetapi ovarium tidak mampu menghasilkan estrogen dan progesteron. Hal ini menandakan bahwa ovarium atau gonad tidak merespon terhadap rangsangan FSH dan LH dari hipofisis anterior. Disgenesis gonad atau prematur menopause adalah penyebab yang mungkin. Pada tes kromosom seorang individu yang masih muda dapat menunjukkan adanya hypergonadotropic amenorrhoea. Disgenesis gonad menyebabkan seorang wanita tidak pernah mengalami menstrausi dan tidak memiliki tanda seks sekunder. Hal ini dikarenakan gonad (ovarium) tidak berkembang dan hanya berbentuk kumpulan jaringan pengikat.

Amenore sekunder disebabkan oleh faktor lain di luar fungsi hipotalamus-hipofosis-ovarium. Hal ini berarti bahwa aksis hipotalamus-hipofosis-ovarium dapat bekerja secara fungsional. Amenore yang terjadi mungkin saja disebabkan oleh adanya obstruksi terhadap aliran darah yang akan keluar uterus, atau bisa juga karena adanya abnormalitas regulasi ovarium seperti kelebihan androgen yang menyebabkan polycystic ovary syndrome.

f). Metroragia

Definisi

Adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid.

Klasifikasi

1. Metroragia oleh karena adanya kehamilan; seperti abortus, kehamilan ektopik.
2. Metroragia diluar kehamilan.

Etiologi

1. Metroragia diluar kehamilan dapat disebabkan oleh luka yang tidak sembuh; carcinoma corpus uteri, carcinoma cervicitis; peradangan dari haemorrhagis (seperti colpitis haemorrhagia, endometritis haemorrhagia); hormonal.
2. Perdarahan fungsional : a) Perdarahan Anovulatoar; disebabkan oleh psikis, neurogen, hypofiser, ovarial (tumor atau ovarium yang polikistik) dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis. b) Perdarahan Ovulatoar; akibat korpus luteum persisten, kelainan pelepasan endometrium, hipertensi, kelainan darah dan penyakit akut ataupun kronis.

Manifestasi klinis

Adanya perdarahan tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid namun keadaan ini sering dianggap oleh wanita sebagai haid walaupun berupa bercak.

Terapi : kuretase dan hormonal.

g). Pra Menstruasi Syndrom

Definisi

Ketegangan sebelum haid terjadi beberapa hari sebelum haid bahkan sampai menstruasi berlangsung. Terjadi karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron menjelang menstruasi. Pre menstrual tension terjadi pada umur 30-40 tahun.

PMS merupakan sejumlah perubahan mental maupun fisik yang terjadi antara hari ke-2 sampai hari ke-4 sebelum menstruasi dan segera mereda setelah menstruasi dimulai. *Disebabkan oleh :*

- Sekresi estrogen yang abnormal
- Kelebihan atau defisiensi progesterone
- Kelebihan atau defisiensi kortisol, androgen, atau prolaktin
- Kelebihan hormon anti diuresis
- Kelebihan atau defisiensi prostaglandin

Etiologi

Etiologi ketegangan prahaid tidak jelas, tetapi mungkin faktor penting ialah ketidakseimbangan estrogen dan progesteron dengan akibat retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan kadang-kadang edema. Dalam hubungan dengan kelainan hormonal, pada tegangan prahaid terdapat defisiensi luteal dan pengurangan produksi progesteron.

Faktor kejiwaan, masalah dalam keluarga, masalah sosial, dll. juga memegang peranan penting. Yang lebih mudah menderita tegangan prahaid adalah wanita yang lebih peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid dan terhadap faktor-faktor psikologis.

Patofisiologi

Meningkatnya kadar estrogen dan menurunnya kadar progesteron di dalam darah, yang akan menyebabkan gejala depresi. Kadar estrogen akan mengganggu proses kimia tubuh termasuk vitamin B6 (piridoksin) yang dikenal sebagai vitamin anti depresi.

Hormon lain yang dikatakan sebagai penyebab gejala premenstruasi adalah prolaktin. Prolaktin dihasilkan sebagai oleh kelenjar hipofisis dan dapat mempengaruhi jumlah esterogen dan progesteron yang dihasilkan pada setiap siklus. Jumlah prolaktin yang terlalu banyak dapat mengganggu keseimbangan mekanisme tubuh yang mengontrol produksi kedua hormon tersebut. Wanita yang mengalami sindroma pre-menstruasi tersebut kadar prolaktin dapat tinggi atau normal.

Gangguan metabolisme prostaglandin akibat kurangnya gamma linolenic acid (GLA). Fungsi prostaglandin adalah untuk mengatur sistem reproduksi (mengatur efek hormon esterogen, progesterone), sistem saraf, dan sebagai anti peradangan.

Manifestasi klinis

Perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah merasa lelah. Nafsu makan meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam. Emosi menjadi labil. Biasanya perempuan mudah uring-uringan, sensitif, dan perasaan negatif lainnya.

h).Dismenore

Definisi

Adalah nyeri sewaktu haid. Dismenorea terjadi pada 30-75 % wanita dan memerlukan pengobatan. Etiologi dan patogenesis dari dismenore sampai sekarang belum jelas.

Klasifikasi

1.Dismenorea Primer (dismenore sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional); adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan.

Karakteristik dismenorea primer menurut Ali Badziad (2003):

1. Sering ditemukan pada usia muda.
2. Nyeri sering timbul segera setelah mulai timbul haid teratur.
3. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus yang spastik dan sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala.
4. Nyeri haid timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid.
5. Jarang ditemukan kelainan genitalia pada pemeriksaan ginekologis.
6. Cepat memberikan respon terhadap pengobatan medikamentosa.

Etiologi : psikis; (konstitusionil: anemia, kelelahan, TBC); (obstetric : cervic sempit, hyperanteflexio, retroflexio); endokrin (peningkatan kadar prostalandin, hormon steroid seks, kadar vasopresin tinggi).

Manifestasi klinis

Beberapa gejala yang kerap menyertai saat menstruasi antara lain : perasaan malas bergerak, badan lemas, mudah capek, ingin makan terus, emosi jadi lebih labil, sensitif, mudah marah. Bukan itu saja, pengaruh pelepasan dinding rahim selama menstruasi juga kerap memunculkan rasa pegal dan sakit pada pinggang serta membuat kepala terasa nyeri, kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum.

2. Dismenorea Sekunder; terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynatresi, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium.

Manifestasi klinis

Berikut ini merupakan manifestasi klinis dismenorea sekunder (Smith, 1993; Smith, 1997):

1. Dismenorea terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah menarche (haid pertama), yang merupakan indikasi adanya obstruksi outflow kongenital.
2. Dismenorea dimulai setelah berusia 25 tahun.
3. Terdapat ketidaknormalan (abnormality) pelvis dengan pemeriksaan fisik: pertimbangkan kemungkinan endometriosis, pelvic inflammatory disease, pelvic adhesion (perlengketan pelvis), dan adenomyosis.

Terapi : causal (mencari dan menghilangkan penyebabnya), pemberian obat analgetik(biasanya diberikan aspirin, fenasetin dan kafein), terapi hormonal (Tujuannya untuk menekan ovulasi)

i).Mastodinia atau Mastalgia

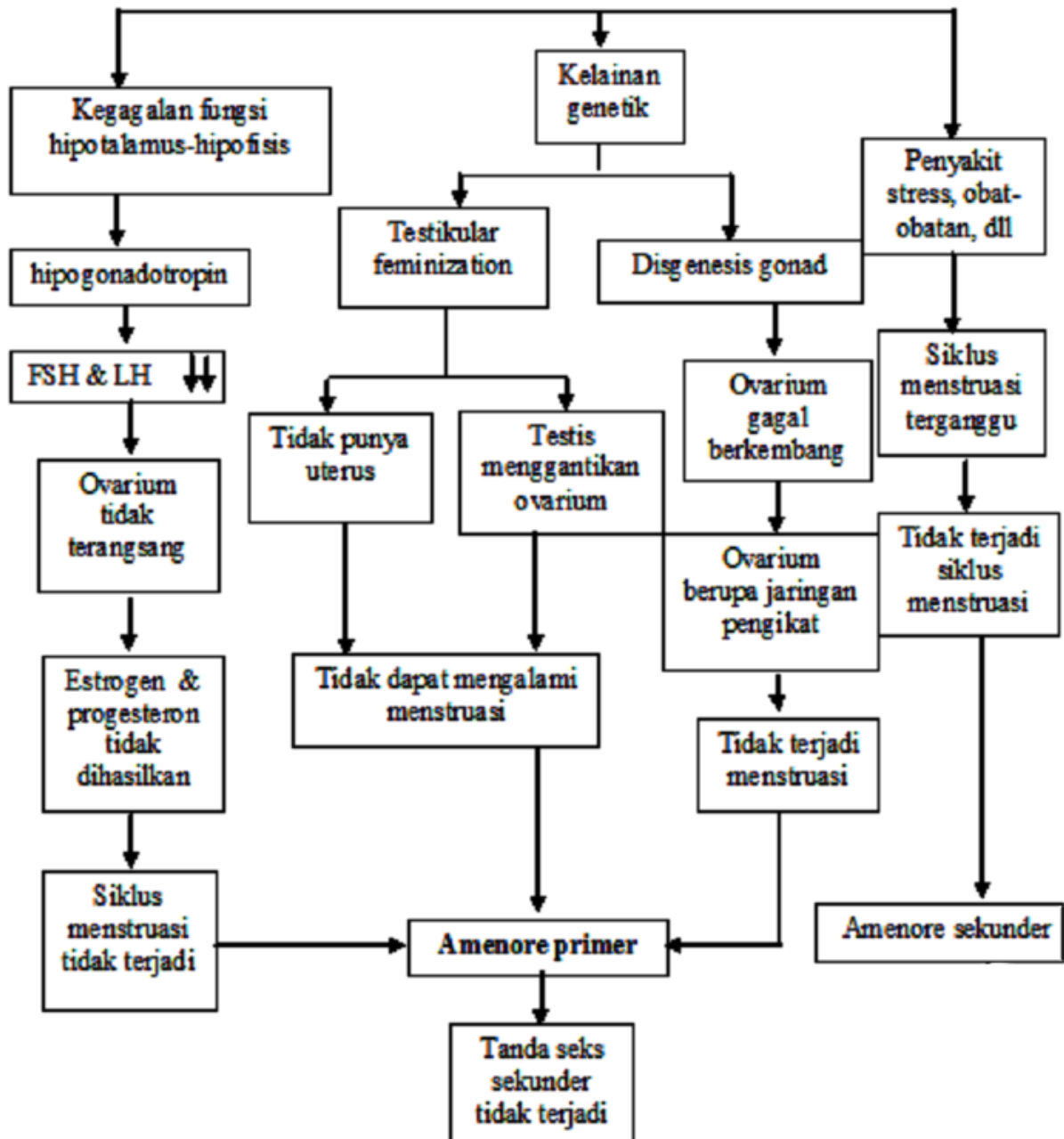
Definisi

Adalah rasa tegang pada payudara menjelang haid.

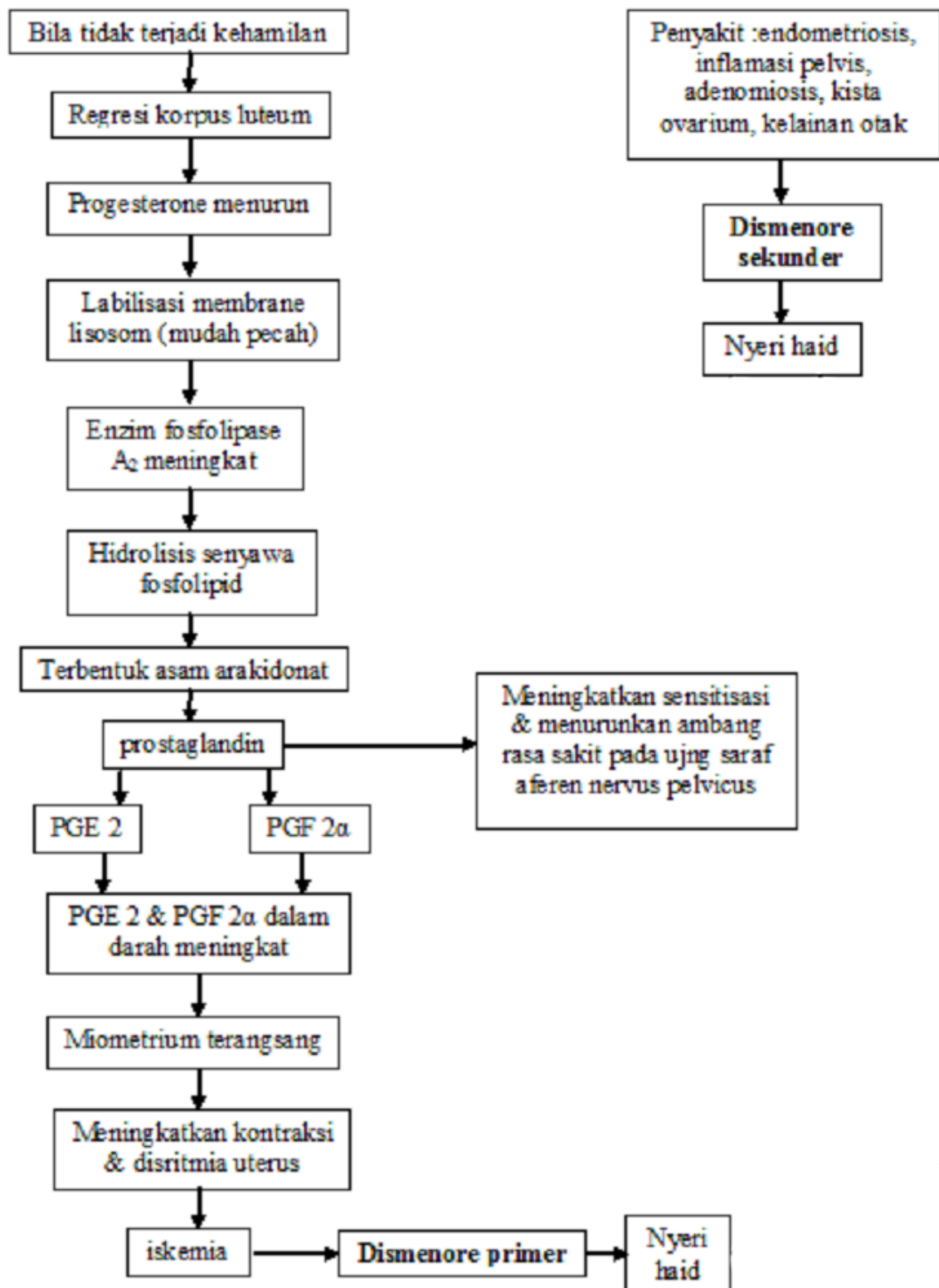
Etiologi

Disebabkan oleh dominasi hormon estrogen, sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai hiperemia di daerah payudara.

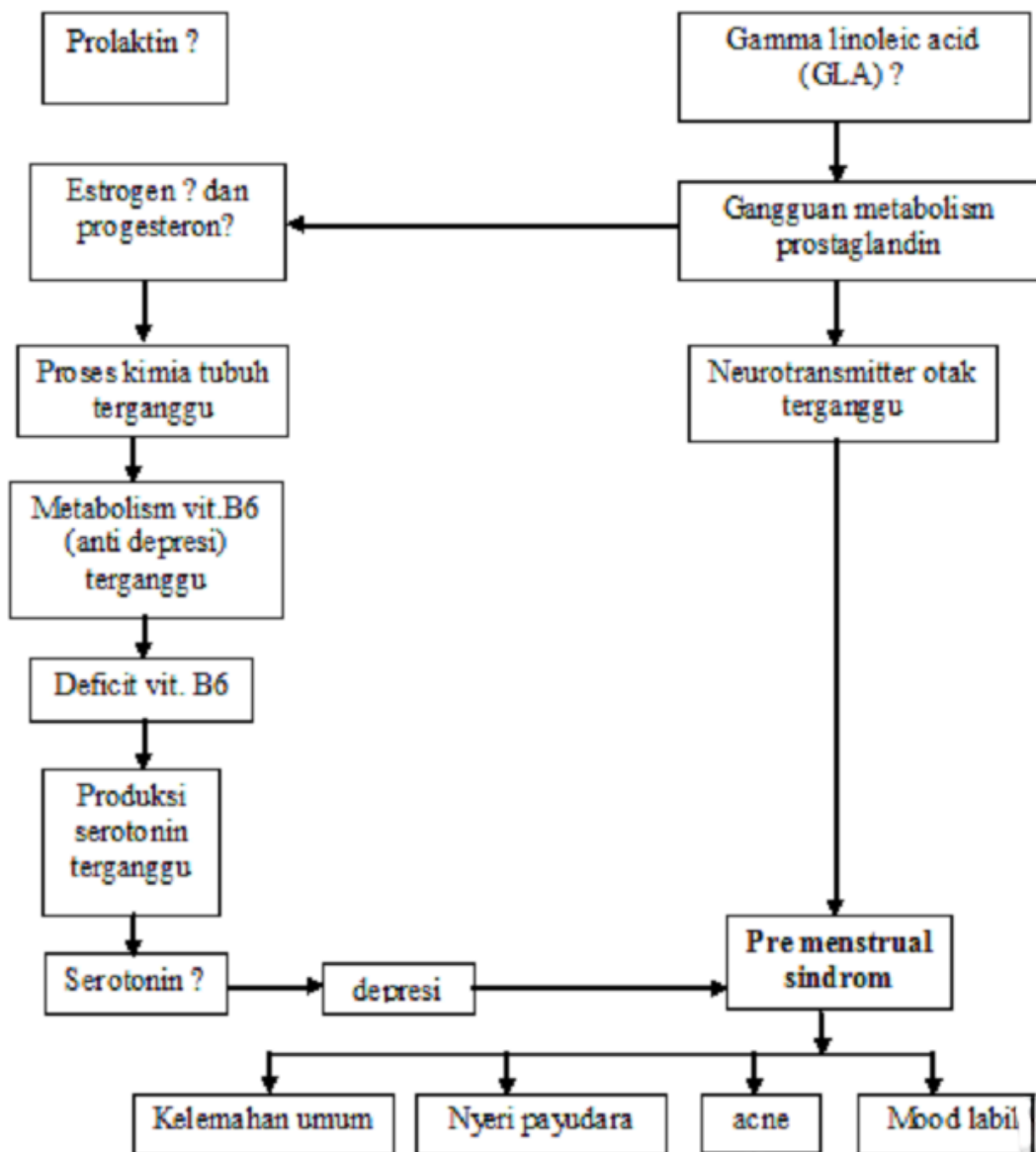
PATHWAY AMENORE



PATHWAY DISMENORE



PATHWAY PMS (PRE MENSTRUAL SINDROM)



PEMBAHASAN

Kasus

Nona L, 17 tahun datang ke rumah sakit dengan mengeluh lemas letih dan lesu serta nyeri hebat ketika haid, sampai tidak mampu melakukan aktivitas karena nyeri abdomen akan bertambah. Pasien juga mengeluh mual, muntah dan diare.

1 Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan dismenore dapat dilakukan dengan mengadakan wawancara mengenai aspek-aspek umum seperti:

*** Riwayat Penyakit**

a. Riwayat penyakit dahulu

pasien-pasien dengan dismenore mungkin menceritakan riwayat nyeri serupa yang timbul pada setiap siklus haid. Dismenore primer biasanya mulai sesaat setelah menarche.

Kadang-kadang pasien mengemukakan riwayat kelelahan yang berlebihan dan ketegangan saraf.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Tidak Ada

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada

*** Nutrisi**

*** Pola Latihan**

*** Pengetahuan Klien mengenai penyakitnya**

*** Konsep diri (body image)**

*** Skala nyeri 4-6**

Pengkajian juga dapat dilakukan pemeriksaan fisik mulai B1-B6

B1 (Breath)

*** Pernapasan tidak teratur**

B2 (Blood)

*** Tekanan darah Rendah (90/60 mmHg)**

*** Akral Basah dan dingin**

B3 (Brain)

*** Penurunan Konsentrasi**

*** Pusing**

*** Konjungtiva Anemia**

B4 (Bladder)

* Warna kuning dan Volume 1,5 L/Hari

B5 (Bowel)

* Nyeri pada adomen

* Nafsu makan Menurun

B6 (Bone)

* Badan mudah capek

* Nyeri pada punggung

Pemeriksaan Fisik

* Pemeriksaan Abdomen : Abdomen lunak tanpa adanya rangsangan peritoneum atau suatu keadaan patologik yang terlokalisir. Bising usus normal

* Pemeriksaan Pelvis : Pada kasus dismenore Primer, pemeriksaan pelvis adalah normal.

2 Analisis Data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	DS: Penyebab timbulnya nyeri: disminore. Nyeri dirasakan meningkat saat aktivitas Lokasi nyeri abdomen Skala nyeri 4-6 Nyeri sering dan terus – menerus DO: Wajah tampak menahan nyeri	Menstruasi ↓ Regresi korpus luteum ↓ progesteron↓ ↓ Miometrium terangsang ↓ Kontraksi&disritmia uterus↑ ↓ Aliran darah ke uterus↓ ↓ Iskemia ↓ Nyeri haid	Nyeri akut

2	DS: Pasien menyatakan mudah lelah DO: Nadi lemah (TD 90/60 mmHg) Px. terlihat pucat Sclera/ konjungtiva anemi	Menstruasi ↓ Pendarahan ↓ Anemia ↓ Kelemahan ↓ Intoleran aktivitas	Intoleran aktivitas
3	DS: Px. menyatakan merasa gelisah DO: Pucat Memperlihatkan kurang inisiatif	Menstruasi ↓ Nyeri haid ↓ Kurang pengetahuan ↓ Ansietas	Ansietas

3 Diagnosa keperawatan

- Nyeri akut b.d peningkatan kontraksi uterus saat menstruasi
- Intoleran aktivitas b.d kelemahan akibat anemia
- Ansietas b.d ketidaktahuan penyebab nyeri abdomen

4 Intervensi keperawatan:

a. Nyeri akut b.d peningkatan kontraksi uterus saat menstruasi

- Tujuan:
Nyeri dapat diadaptasi oleh pasien
- Kriteria hasil:
§ Skala nyeri 0-1

§ Pasien tampak rileks

INTERVENSI	RASIONAL
Beri lingkungan tenang dan kurangi rangsangan penuh stress	Meningkatkan istirahat dan meningkatkan kemampuan coping
Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic	Analgesik dapat menurunkan nyeri
Ajarkan strategi relaksasi (misalnya nafas berirama lambat, nafas dalam, bimbingan imajinasi)	Memudahkan relaksasi, terapi non farmakologi tambahan Penggunaan persepsi sendiri atau perilaku untuk menghilangkan nyeri dapat membantu mengatasinya lebih efektif
Evaluasi dan dukung mekanisme coping px	Mengurangi rasa nyeri dan memperlancar aliran darah
Kompres hangat	

b. Intoleran aktivitas b.d kelemahan akibat nyeri abdomen

- Tujuan:
Pasien dapat beraktivitas seperti semula
- Kriteria hasil:
§ Pasien dapat mengidentifikasi faktor – faktor yang memperberat dan memperingan intoleran aktivitas

§ Pasien mampu beraktivitas

INTERVENSI	RASIONAL
Beri lingkungan tenang dan periode istirahat tanpa gangguan, dorong istirahat sebelum makan	Menghemat energi untuk aktivitas dan regenerasi seluler/ penyembuhan jaringan
Tingkatkan aktivitas secara bertahap	Tirah baring lama dapat menurunkan kemampuan

Berikan bantuan sesuai kebutuhan	Menurunkan penggunaan energi dan membantu keseimbangan supply dan kebutuhan oksigen
----------------------------------	---

c. Ansietas b.d ketidaktahuan penyebab nyeri abdomen

- Tujuan:
Pasien bisa kembali
- Kriteria hasil:
 - § Pasien menyatakan kesadaran perasaan ansietas
 - § Pasien menunjukkan relaksasi
 - § Pasien menunjukkan perilaku untuk menangani stres

INTERVENSI	RASIONAL
Libatkan pasien/ orang terdekat dalam rencana perawatan	Keterlibatan akan membantu pasien merasa stres berkurang, memungkinkan energi untuk ditujukan pada penyembuhan
Berikan lingkungan tenang dan istirahat	Memindahkan pasien dari stress luar meningkatkan relaksasi; membantu menurunkan ansietas
Bantu pasien untuk mengidentifikasi/ memerlukan perilaku coping yang digunakan pada masa lalu	Perilaku yang berhasil dapat dikuatkan pada penerimaan masalah stress saat ini, meningkatkan rasa control diri pasien
Bantu pasien belajar mekanisme coping baru, misalnya teknik mengatasi stres	Belajar cara baru untuk mengatasi masalah dapat membantu dalam menurunkan stress dan ansietas

