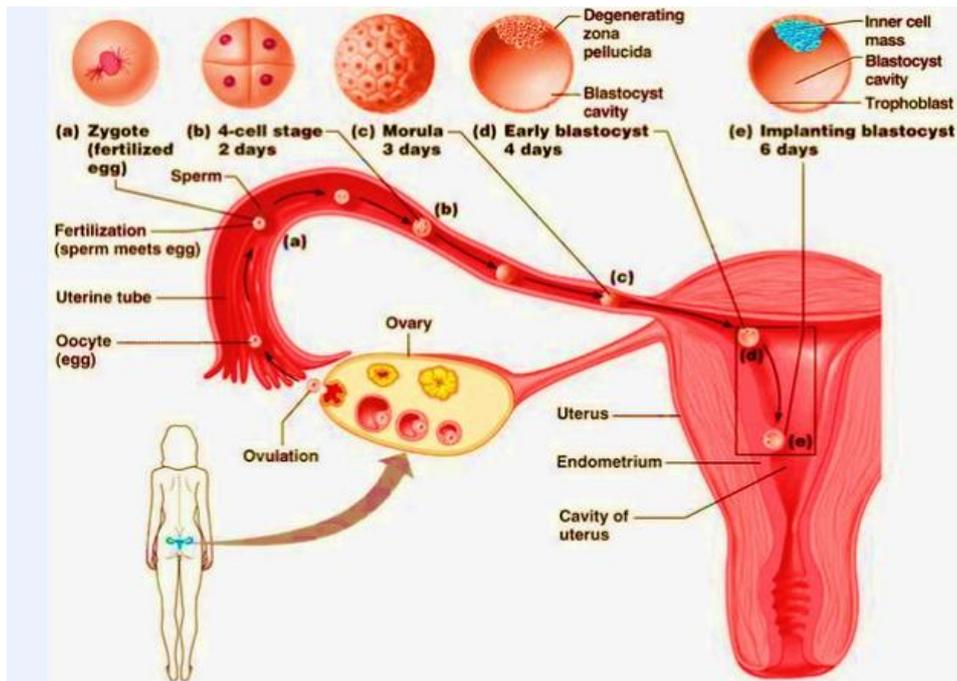


# DIKTAT

## KEPERAWATAN MATERNITAS I

### MENSTRUASI



OLEH:

LILIS FATMAWATI, S.ST., M.Kes

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS GRESIK  
2019

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala anugerah dan karunia-Nya sehingga Diktat Menstruasi ini dapat terwujud.

Diktat Menstruasi ini merupakan Diktat yang berisi materi / bahan ajar Keperawatan Maternitas I yaitu Menstruasi, untuk mahasiswa Keperawatan (Ners) semester III. Saya berharap, diktat ini dapat menambah pengetahuan dan kompetensi pada system reproduksi I pada mahasiswa selama melaksanakan pendidikan pada program akademik maupun Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik, sehingga nantinya menjadi lulusan Ners yang kompeten dan mampu bersaing di era globalisasi.

Kami sadar bahwa isi Diktat menstruasi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu saran maupun kritik dari pembaca kami terima dengan senang hati.

Gresik, 15 September 2019

**Lilis Fatmawati, S.ST., M.Kes**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR. ....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA. ....</b>	<b>2</b>
2.1 Konsep Menstruasi .....	2
2.2 Fisiologi Menstruasi. ....	2
2.3 Siklus Menstruasi.....	3
2.4 Jenis-Jenis Gangguan Mesntruasi.....	6
<b>BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN MENSTRUASI. ....</b>	<b>8</b>
3.1 Pengkajian.....	8
3.2 Analis Data. ....	9
3.3 Diagnosa Keperawatan. ....	9
3.4 Intervensi Keperawatan. ....	10
<b>BAB 4 PENUTUP. ....</b>	<b>12</b>
4.1 Kesimpulan. ....	12
4.2 Saran. ....	12
<b>DAFTAR PUSTAKA. ....</b>	<b>14</b>

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam hal reproduksi. Menstruasi biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai menopause.

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Fungsi menstruasi normal merupakan hasil interaksi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium dengan perubahan-perubahan terkait pada jaringan sasaran pada saluran reproduksi normal, ovarium memainkan peranan penting dalam proses ini, karena tampaknya bertanggung jawab dalam pengaturan perubahan-perubahan siklik maupun lama siklus menstruasi.

Fase Menstruasi adalah peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat juga diakibatkan karena berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesterone sehingga kandungan hormone dalam darah menjadi tidak ada. Fase menstruasi mulai pada hari pertama dari siklus dan berlangsung 3-6 hari dengan total darah dan cairan yang keluar bervariasi tetapi biasanya tidak lebih dari 60 ml.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Menstruasi**

Menstruasi adalah proses bulanan tumpahan lapisan bagian dalam 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 menstruasi 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 menstruasi), dan timbulnya perdarahan tersebut sebagai akibat perubahan hormonal yaitu estrogen dan progesterone. Menstruasi adalah darah yang keluar dari uterus perempuan sehat :

1. Lamanya 3-6 hari
2. Ganti pembalut 2-5 pembalut perhari
3. Satu siklus normal 21-35 hari
4. Terjadi akibat penurunan kadar progesteron, siklus menstruasi yang berovulasi

#### **2.2 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 di waspadai, mungkin ada kelainan.

Menstruasi itu sendiri nantinya akan berhenti saat perempuan memasuki masa menopause, yakni sekitar usia 50 tahun. Namun sebelum memasuki masa menopause, menstruasi tetap datang hanya jangka waktunya lebih lama dan prosesnya cepat, paling hanya 2-3 hari. Siklus menstruasi/ menstruasi pada perempuan (reproduksi) normalnya terjadi setiap 23-35 hari sekali dengan lama menstruasi berkisar 5-7 hari. Namun ada sebagian perempuan yang mengalami menstruasi tidak normal. Diantaranya mulai dari usia menstruasi yang datang terlambat, darah menstruasi sangat banyak sampai harus berulang kali mengganti pembalut wanita, nyeri atau sakit saat menstruasi, gejala PMS (premenstruasi sindrom), siklus menstruasi yang tidak teratur dan masih banyak lagi.

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

Menstruasi 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 menstruasi bervariasi, yang berbeda adalah fase proliferasinya, sehingga harus berhati-hati untuk menentukan masa subur

### 2.3 Siklus Menstruasi

Panjang siklus menstruasi ialah jarak tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi 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 menstruasi 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  $\pm$  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 ke dalam 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 menstruasi, yaitu :

#### 1. Fase Menstruasi atau dekuamasi

Dalam fase ini endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan hanya stratum basale yang tinggal utuh. Darah menstruasi 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 menstruasi 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 menstruasi. 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 menstruasi 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.

#### 2.4 Jenis-Jenis Gangguan Menstruasi

- a. Hipermenore (*Menorrhagia*)  
Perdarahan menstruasi lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi.
- b. Hypomenorrhoe (*kriptomenorrhoea*)  
Suatu keadaan dimana perdarahan menstruasi lebih pendek atau lebih kurang dari biasanya. *Lama perdarahan* : Secara normal menstruasi sudah terhenti dalam 7 hari. Kalau menstruasi lebih lama dari 7 hari maka daya regenerasi selaput lendir kurang. Misal pada endometritis, mioma.
- c. Polimenorea (*Epimenoragia*)  
Adalah siklus menstruasi yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa.
- d. *Oligomenorrhoe*  
Suatu keadaan dimana menstruasi jarang terjadi dan siklusnya panjang lebih dari 35 hari
- e. *Amenorea*  
Adalah keadaan tidak datang menstruasi selama 3 bulan berturut-turut.

f. *Metrorragia*

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

g. *Pra Menstruasi Syndrom*

Ketegangan sebelum menstruasi terjadi beberapa hari sebelum menstruasi 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.

h. *Dismenore*

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

i. *Mastodinia atau Mastalgia*

Adalah rasa tegang pada payudara menjelang menstruasi.

## BAB 3

### ASUHAN KEPERAWATAN MENSTRUASI

#### 3.1 Pengkajian

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

1. Riwayat Penyakit

a. Riwayat penyakit dahulu

pasien-pasien dengan dismenore mungkin menceritakan riwayat nyeri serupa yang timbul pada setiap siklus menstruasi. Dismenore primer biasanya mulai sesaat setelah menarche. Kadang-kadang pasien mengemukakan riwayat kelelahan yang berlebihan dan ketegangan saraf.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

c. Riwayat Penyakit Keluarga

2. Nutrisi

3. Pola Latihan

4. Pengetahuan Klien mengenai penyakitnya

5. Konsep diri (body image)

6. Skala nyeri 4-6

#### **Pengkajian juga dapat dilakukan pemeriksaan fisik mulai B1-B6**

1. B1 (Breath) : Pernapasan tidak teratur

2. B2 (Blood) : Tekanan darah Rendah (90/60 mmHg), Akral Basah dan dingin

3. B3 (Brain) : Penurunan Konsentrasi, Pusing, Konjungtiva Anemia

4. B4 (Bladder) : Warna kuning dan Volume 1,5 L/Hari

5. B5 (Bowel): Nyeri pada adomen, Nafsu makan Menurun

6. B6 (Bone): Badan mudah capek, Nyeri pada punggung

#### **Pemeriksaan Fisik**

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

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

### 3.2 Analisis Data

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1	<p>DS: Penyebab timbulnya nyeri: disminore. Nyeri dirasakan meningkat saat aktivitas Lokasi nyeri abdomen Skala nyeri 4-6 Nyeri sering dan terus – menerus</p> <p>DO: Wajah tampak menahan nyeri</p>	<p>Menstruasi ↓ Regresi korpus luteum ↓ progesteron↓ ↓ Miometrium terangsang ↓ Kontraksi&amp;disritmia uterus↑ ↓ Aliran darah ke uterus↓ ↓ Iskemia ↓ Nyeri menstruasi</p>	Nyeri akut
2	<p>DS: Pasien menyatakan mudah lelah</p> <p>DO: Nadi lemah (TD 90/60 mmHg) Px. terlihat pucat Sclera/ konjungtiva anemi</p>	<p>Menstruasi ↓ Pendarahan ↓ Anemia ↓ Kelemahan ↓ Intoleran aktivitas</p>	Intoleran aktivitas
3	<p>DS: Px. menyatakan merasa gelisah</p> <p>DO: Pucat Memperlihatkan kurang inisiatif</p>	<p>Menstruasi ↓ Nyeri menstruasi ↓ Kurang pengetahuan ↓ Ansietas</p>	Ansietas

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

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

### 3.4 Intervensi Keperawatan

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

Tujuan: Nyeri dapat diadaptasi oleh pasien

Kriteria hasil:

- a. Skala nyeri 0-1
- b. Pasien tampak rileks

INTERVENSI	RASIONAL
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri lingkungan tenang dan kurangi rangsangan penuh stress</li> <li>2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic</li> <li>3. Ajarkan strategi relaksasi (misalnya nafas berirama lambat, nafas dalam, bimbingan imajinasi)</li> <li>4. Evaluasi dan dukung mekanisme coping px</li> <li>5. Kompres hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan istirahat dan meningkatkan kemampuan coping</li> <li>2. Analgesik dapat menurunkan nyeri</li> <li>3. Memudahkan relaksasi, terapi non farmakologi tambahan</li> <li>4. Penggunaan persepsi sendiri atau perilaku untuk menghilangkan nyeri dapat membantu mengatasinya lebih efektif</li> <li>5. Mengurangi rasa nyeri dan memperlancar aliran darah</li> </ol>

2. Intoleran aktivitas b.d kelemahan akibat nyeri abdomen

Tujuan: Pasien dapat beraktivitas seperti semula

Kriteria hasil:

- a. Pasien dapat mengidentifikasi faktor – faktor yang memperberat dan memperingan intoleran aktivitas
- b. Pasien mampu beraktivitas

INTERVENSI	RASIONAL
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri lingkungan tenang dan periode istirahat tanpa gangguan, dorong istirahat sebelum makan</li> <li>2. Tingkatkan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Berikan bantuan sesuai kebutuhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghemat energi untuk aktivitas dan regenerasi seluler/ penyembuhan jaringan</li> <li>2. Tirah baring lama dapat menurunkan kemampuan</li> <li>3. Menurunkan penggunaan energi dan membantu keseimbangan supply dan kebutuhan oksigen</li> </ol>

3. Ansietas b.d ketidaktahuan penyebab nyeri abdomen

Tujuan: Pasien bisa kembali

Kriteria hasil:

- a. Pasien menyatakan kesadaran perasaan ansietas
- b. Pasien menunjukkan relaksasi
- c. Pasien menunjukkan perilaku untuk menangani stres

<b>INTERVENSI</b>	<b>RASIONAL</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libatkan pasien/ orang terdekat dalam rencana perawatan</li> <li>2. Berikan lingkungan tenang dan istirahat</li> <li>3. Bantu pasien untuk mengidentifikasi/ memerlukan perilaku koping yang digunakan pada masa lalu</li> <li>4. Bantu pasien belajar mekanisme koping baru, misalnya teknik mengatasi stres</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlibatan akan membantu pasien merasa stres berkurang, memungkinkan energi untuk ditujukan pada penyembuhan</li> <li>2. Memindahkan pasien dari stress luar meningkatkan relaksasi; membantu menurunkan ansietas</li> <li>3. Perilaku yang berhasil dapat dikuatkan pada penerimaan masalah stress saat ini, meningkatkan rasa control diri pasien</li> <li>4. Belajar cara baru untuk mengatasi masalah dapat membantu dalam menurunkan stress dan ansietas</li> </ol>

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa menstruasi atau haid adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi terjadi terus menerus setiap bulannya di sebut siklus menstruasi. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung hingga anda menopause (biasanya terjadi sekitar usia 45-55 tahun). Normalnya, menstruasi berlangsung selama 3 sampai 7 hari.

#### **4.2 Saran**

Gejala Hiperplasia endometrium ini biasanya diawali dengan siklus menstruasi yang tidak teratur, bahkan terkadang menstruasi tak kunjung datang dalam jangka waktu yang lama. Bisa juga menstruasi terjadi terus-menerus dan volume darah banyak. Selain itu, penderita Hiperplasia endometrium sering menemukan noda-noda darah di pakaian dalam. Jika dibiarkan berlarut-larut akan muncul gangguan sakit kepala, mudah lelah, serta tidak bergairah saat beraktivitas. Dampak yang paling parah, selain sulit hamil, penderita Hiperplasia endometrium mengalami anemia berat. Hubungan suami-istri pun terganggu karena perdarahan tak kunjung berhenti.

Berdasarkan kajian medis, penebalan dinding rahim ini dibedakan menjadi 3 kategori:

1. Simplek. Penderita dengan kondisi ini tak perlu cemas berlebihan karena Hiperplasia simplek tergolong ringan dan takkan berakhir dengan keganasan sehingga penderita tetap masih bisa hamil.
2. Kistik. Seperti halnya simplek, kasus ini tak berbahaya.
3. Atipik. Kondisi yang satu ini mesti diwaspadai. Atipik cenderung merupakan cikal bakal kanker.

Pengobatan yang bisa ditempuh adalah :

1. Tindakan kuratase selain untuk menegakkan diagnosa sekaligus sebagai terapi untuk menghentikan perdarahan.
2. Terapi hormon untuk menyeimbangkan kadar hormon di dalam tubuh. Namun perlu diketahui kemungkinan efek samping yang bisa terjadi, di antaranya mual, muntah, pusing, dan lainnya. Rata-rata setelah menjalani terapi hormonal sekitar 3-4 bulan, gangguan penebalan dinding rahim sudah bisa diatasi.

3. Jika pengobatan hormonal yang dijalani tak juga menghasilkan perbaikan, terapi akan dilanjutkan dengan obat lain.

## DAFTAR PUSTAKA

Guyton, Arthur C . (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11 . Jakarta:EGC.

Smeltzer, Suzanne C . (2001). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 2*. Jakarta:EGC.

Wylie, Linda. (2010). *Esensial Anatomi Dan Fisiologi Dalam Asuhan Maternitas. Edisi Kedua* . Jakarta:EGC.