

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Hasil anamnesa pada tanggal 26 Maret 2024, pada Ny, A didapatkan usia 31 tahun. Usia ibu kurang dari 40 tahun berkaitan dengan predisposisi polip dan hiperplasia endometrium. Perdarahan uterus abnormal dapat terjadi pada usia premenopause dan postmenopause. Sedangkan pada wanita usia subur, polip endometrium dapat menyebabkan infertilitas.⁵ Pada hiperplasia, Menurut sebuah penelitian pada 460 wanita usia ≤ 40 tahun dengan perdarahan uterus abnormal, didapatkan hanya 6 wanita (1,3%) yang mengalami hiperplasia endometrium.³

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh pasien datang mengalami keluhan menstruasi yang tak kunjung berhenti selama 14 hari sejak tanggal 12 Maret 2024, berupa flek segaris berwarna merah segar, nyeri pada perut, dan sudah melakukan usg pada tanggal 7 Maret 2024 dan di diagnosa Polip dan Hiperplasia Endometrium. Tanda dan gejala Polip endometrium menurut teori yaitu terdapat perdarahan atau bercak di antara siklus haid (perdarahan intermenstrual), perdarahan setelah berhubungan seks (perdarahan pasca senggama), haid berat, nyeri haid (dismenore), ketidakmampuan untuk hamil, dan perdarahan atau bercak setelah menopause.¹⁰

Pasien dengan polip endometrium mungkin tidak menunjukkan gejala, atau gejala yang paling umum adalah perdarahan uterus abnormal. Gejala terkait lainnya termasuk sakit perut, nyeri panggul, atau infertilitas. Satu dari empat wanita usia reproduksi dengan perdarahan abnormal akan mengalami polip endometrium di dalam rongganya. Untuk setiap pasien dengan perdarahan uterus abnormal, penting untuk mengidentifikasi penyebab, tingkat keparahan, gejala terkait, dan penyakit penyerta. Mendapatkan riwayat medis dan pembedahan yang komprehensif sangat penting untuk menyingkirkan

penyebab lain dari perdarahan uterus abnormal. Meskipun tidak ada pola perdarahan diagnostik untuk polip endometrium, riwayat rinci pola perdarahan pasien harus diperoleh. Pola yang paling sering dilaporkan termasuk menorrhagia dan bercak intermenstrual.⁹

Banyak modalitas diagnostik yang telah diteliti untuk mendiagnosis secara optimal penyebab terjadinya perdarahan uterus abnormal dan untuk mengidentifikasi apakah pada pasien tersebut memiliki resiko untuk terjadinya hiperplasia atau karsinoma. Dalam kasus hiperplasia non atipik, pengobatan yang direkomendasikan adalah terapi progestin, sedangkan pada pasien dengan hiperplasia atipik, histerektomi adalah rekomendasi. Jika kondisi pasien masih ingin mempunyai keturunan, terapi dosis tinggi progestin dapat dianggap sebagai pilihan.³

Penyebab khas kelebihan estrogen endogen termasuk siklus anovulasi (perimenopause, PCOS, obesitas, dan tumor ovarium yang mensekresi estrogen). Penyebab eksogen termasuk terapi estrogen tanpa hambatan, terapi penggantian hormon, dan tamoxifen (digunakan dalam pengobatan kanker payudara). Hiperplasia, akibat paparan estrogen dalam waktu lama, secara biologis berbeda dari lesi prakanker—hiperplasia endometrium atipikal.¹²

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 12 tahun. Siklus haid terpendek ibu 28 hari dan siklus terpanjang nya 35 hari. Terkadang siklus nya tidak teratur dan lamanya 4 – 5 hari, jika darah haid yang keluar sedikit – sedikit bisa sampai 7 – 10 hari. Sifat darah encer dan kadang terdapat gumpalan, warna darah haid merah segar. Tidak disertai dismenorea dan tidak ada keluhan selama haid.

Berdasarkan data riwayat kesehatan dan kehamilan yang lalu, pada 7 tahun yang lalu ibu pernah mengalami perdarahan dan keluar jaringan seperti janin, lalu ibu datang ke bidan dan tidak di diagnose abortus komplit tidak dilakukan USG dan tindakan kuretase, hanya diberikan obat penghenti darah. Pada setiap abortus, jaringan yang terlahir harus diperiksa kelengkapannya untuk membedakan dengan kelainan trofoblas (mola hidatidosa), dan memastikan melalui USG.⁸ Sedangkan pada 5 tahun yang lalu ibu pernah melakukan kuretase dan diagnosa oleh dokter yaitu missed abortion, dan keluhan yang

dirasakan pun selalu sama seperti yang terjadi pada saat ini. Tertahannya hasil konsepsi yang telah mati didalam rahim selama kurang dari 8 minggu. Ditandai dengan tinggi fundus uteri yang menetap bahkan mengecil, biasanya tidak diikuti tanda-tanda abortus seperti perdarahan, pembukaan serviks, dan kontraksi.⁷ USG menunjukkan janin tidak utuh dan membentuk gambaran kompleks. Di sekitar janin yang sudah mati terkadang terdapat sedikit perdarahan pervaginam, sehingga menimbulkan gambaran seperti abortus iminens.⁸

Berdasarkan riwayat pernikahan ibu belum pernah mempunyai anak selama 7 tahun dan sudah keguguran 2 kali. Faktor ini merupakan gejala yang mungkin dapat menjadi penyebab ketidakmampuan untuk hamil, dan polip dapat mencegah implantasi embrio dan kadang juga dapat meningkatkan resiko keguguran.¹⁰ Paling sering ditemukan adalah septum uterus, yang juga berhubungan dengan abortus berulang. AUK pada populasi subur dan tidak subur adalah sama. Infertilitas karena AUK diperkirakan menyebabkan sekitar 8% dari penyebab infertilitas pada perempuan; namun, 25% perempuan hamil dengan usia kehamilan akhir trimester pertama atau trimester kedua yang mengalami abortus ditemukan memiliki AUK. Masalah uterus, faktor uterus yang memiliki kaitan erat dengan kejadian infertilitas adalah serviks, kavumuteri dan korpusuteri.¹⁷

Penyebab infertilitas uterus berhubungan dengan lesi yang menempati ruang atau berkurangnya penerimaan endometrium.¹⁷ Infertilitas merupakan kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan atau tidak terjadinya kehamilan setelah periode satu tahun dengan hubungan seksual teratur tanpa kontrasepsi. Definisi infertilitas menurut WHO adalah tidak terjadinya kehamilan pada pasangan yang telah berhubungan intim tanpa menggunakan kontrasepsi secara teratur minimal 1-2 tahun. Pasangan infertil adalah pasangan yang telah hidup harmonis serta telah berusaha selama satu tahun tanpa menggunakan kontrasepsi tapi belum juga hamil.¹⁵

Pada tanggal 27 maret 2024 ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah disertai pengeluaran darah berupa flek berwarna merah segar saat buang air kecil, dan ibu sudah berpuasa dari semalam, sesuai intruksi dokter ibu akan

dilakukan tindakan kuretase, menurut teori kuretase merupakan instrumen ramping / kecil yang ditempatkan ke dalam rongga endometrium dan lapisan dalam rahim dan digunakan untuk mengikis dan mengangkat semua polip.

Pada kunjungan ulang tanggal 22 April 2024 ibu mengatakan sudah mendapatkan menstruasi kembali selama 4 hari, tidak merasakan keluhan apapun dan darah yang keluar berwarna merah segar dan frekuensi yang keluar normal seperti haid biasanya. Siklus menstruasi normal berlangsung selama 21-35 hari, 2-8 hari adalah waktu keluarnya darah haid yang berkisar 20-60 ml per hari. Penelitian menunjukkan wanita dengan siklus menstruasi normal hanya terdapat pada 2/3 wanita dewasa, sedangkan pada usia reproduksi yang ekstrim (setelah menarche dan menopause) lebih banyak mengalami siklus yang tidak teratur atau siklus yang tidak mengandung sel telur. Siklus menstruasi ini melibatkan kompleks hipotalamus-hipofisis-ovarium.⁶

Pada kunjungan rumah tanggal 26 April 2024 ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun dan belum melakukan hubungan seksual, untuk menjaga keseimbangan hormon dan menunda kehamilan terlebih dahulu, dan obat yang diberikan diminum secara teratur.

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. TD 110/80 mmHg. Usia, obesitas, dan penyakit kronis tertentu seperti diabetes dan hipertensi dikaitkan dengan karsinoma endometrium dan hiperplasia endometrium.¹³ Pemeriksaan Genetalia tidak ada pengeluaran cairan hanya didapatkan flek berwarna merah segar dalam softex yang digunakan. Menurut teori perdarahan atau bercak di antara siklus haid (perdarahan intermenstrual) merupakan tanda gejala adanya polip endometrium.¹⁰

Pemeriksaan penunjang di lakukan cek lab lengkap di RSUD Sekarwangi dengan Hb 12,9gr/dl dan pemeriksaan lab lainnya dalam batas normal dan kondisi ibu baik. Proliferasi sel endometrium yang tidak normal meningkatkan risiko transformasi menjadi ganas, terutama pada kasus

hiperplasia endometrium yang kompleks atau atipikal. Selain itu, hiperplasia yang tidak diobati dapat memperburuk perdarahan uterus abnormal, yang menyebabkan anemia kronis dan komplikasi terkait, seperti kelelahan dan gangguan fungsi fisik. Dalam kasus di mana hiperplasia disebabkan oleh faktor hormonal, seperti pada tumor yang mensekresi estrogen atau kondisi seperti PCOS, terdapat risiko tinggi untuk memperburuk ketidakseimbangan hormon, yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan reproduksi atau gangguan metabolisme lebih lanjut.¹²

Pada tanggal 22 April 2024 hasil USG uterus ibu sudah dalam keadaan normal. Dan data jaringan hasil tindakan kuretase menyatakan bahwa jaringan polip tersebut tidak bersifat ganas, dan hiperplasia dinyatakan hiperplasia non atipik. Pembuluh darah kecil mungkin dapat ditemukan terutama pada polip besar. Polip endometrium biasanya jinak (non kanker) akan tetapi suatu hari bisa berubah menjadi ganas (kanker).¹⁰

Mayoritas polip bersifat jinak; namun, transformasi ganas dapat terjadi pada 0 hingga 13%. Keganasan pada polip endometrium berhubungan dengan usia pasien dan status menopause. Prevalensi polip endometrium ganas pada wanita pascamenopause dengan gejala adalah 4,47% dibandingkan dengan 1,51% pada wanita pascamenopause tanpa gejala. Faktor risiko tambahan untuk polip endometrium ganas termasuk usia lebih dari 60 tahun, polip berukuran besar, status menopause, perdarahan simtomatik, dan sindrom ovarium polikistik.⁹ Namun, apabila polip nya bersifat pra-kanker atau ganas (kanker) maka pengobatan lebih lanjut akan diperlukan.¹⁰ Hiperplasia endometrium dapat dibagi menjadi dua diagnosis, yaitu hiperplasia endometrium non atipik (hiperplasia jinak) dan atipik (*Endometrial Intraepithelial Neoplasia / EIN*).

Hiperplasia endometrium atipik memiliki risiko kanker endometrium yang lebih besar. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan the *international Society of Gynecologic Pathologists* terdapat 4 jenis hiperplasia yakni, simpel non atipik, kompleks non atipik, simpel atipik, dan kompleks atipik. Klasifikasi ini berdasarkan ada dan tidaknya gambaran sel atipik dan selanjutnya berdasarkan kompleksitas kelenjarnya yaitu

menjadi simpleks dan kompleks. Hiperplasia non atipik bersifat jinak dan tidak mengarah pada keganasan³

Pada kunjungan rumah tanggal 26 Maret 2024 di dapatkan hasil pemeriksaan tidak ada pengeluaran cairan dan vagina ibu tampak bersih.

C. Analisa

Analisa yang dapat ditegakkan yaitu Ny. A usia 31 tahun dengan Polip dan Hiperplasia Endometrium Analisa ditegakkan berdasarkan metode pengumpulan data yaitu dari data subjektif dan objektif yang didapatkan.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan seperti memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, melakukan kolaborasi dengan dokter yaitu ibu menjalankan rawat inap di rumah sakit. Melakukan pemasangan infus RL 20 TPM untuk mengantisipasi keadaan ibu agar tetap stabil karena mengalami perdarahan uterus abnormal dapat menurunkan daya tahan tubuh dan tekanan darah rendah begitupun bisa menyebabkan kadar HB di bawah normal.²³

Tindakan yang dilakukan adalah kuretase yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya keganasan pada endometrium. Jika hasil pemeriksaan patologi anatomi menggambarkan suatu hiperplasia atipik, non atipik, atau hiperplasia kistik, hiperplasia adenomatosa maka diberikan MPA dosis 3x10 mg/hari selama 6 bulan. Kemudian dilakukan dilatasi dan kuretase ulang setelah pasien mendapatkan haid normal atau setelah pengobatan terjadi lagi perdarahan yang abnormal.²⁴ Dengan memasukkan 1 tablet misoprostol pada vagina pemberian misoprostol bertujuan untuk menginduksi dan mencegah risiko perdarahan.²⁵

Memberi antibiotik amoxicillin 500 mg 3x1 tab / hari sebanyak 10 tab per oral, obat amoxicillin berfungsi sebagai antibakteri yang disebabkan oleh mikroorganisme yang rentan. Amoksisilin termasuk antibiotik spektrum luas dan memiliki bioavailabilitas oral yang tinggi, dengan puncak konsentrasi plasma dalam waktu 1-2 jam sehingga pengkonsumsiannya sering diberikan kepada anak-anak dan juga orang dewasa. Antibiotik amoksisilin ini juga

dapat digunakan pada terapi pneumonia dan penyakit lain, termasuk infeksi bakteri.²⁶

Diberikan Asam mefenamat 500 mg 3x1 tab / hari sebanyak 10 tab per oral, asam mefenamat adalah obat golongan anti-inflamasi non steroid (AINS) yang mempunyai efek analgesik, anti-inflamasi, dan antipiretik. Obat ini digunakan untuk nyeri ringan sampai sedang termasuk sakit kepala, sakit gigi, nyeri pasca operasi dan pasca melahirkan, dismenore, osteoarthritis. Asam mefenamat bekerja dengan cara menghambat enzim siklooxygenase, yaitu suatu enzim yang berperan dalam pembentukan prostaglandin.²⁷

Dalam sistem BCS (Biopharmaceutical Classification System) termasuk dalam kelas kedua yakni memiliki permeabilitas yang tinggi namun memiliki kelarutan rendah. Rendahnya laju disolusi asam mefenamat tersebut disebabkan karena asam mefenamat sukar larur air dan sulitnya pembasahan partikel-partikel asam mefenamat. Rendahnya kelarutan obat akan membatasi kecepatan disolusi sehingga mempengaruhi kecepatan absorpsi dan ketersediaan hayati obat. Salah satu solusi yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan formulasi nanoemulsi. Nanoemulsi merupakan pengembangan dari sistem emulsi konvensional yang dapat mencegah terjadinya creamer, flokulasi, koalesens, dan sedimentasi, serta meningkatkan bioavailabilitas obat-obat yang sukar larut dalam air.²⁷

Diberikan metilergometrine 0.125 mg 3x1 tab / hari sebanyak 5 tab per oral, fungsi nya bekerja dengan cara menstimulasi otot polos rahim dan vaskular agar dapat berkontraksi, sehingga perdarahan dapat berkurang. Metilergometrin maleat secara intravena maupun intramuskular memberikan efek kontraksi uterus yang baik. Namun secara farmakokinetik pemberian metilergometrin maleat intramuskular memiliki mula kerja lebih lama dibandingkan dengan intravena. Pemberian metilergometrin maleat intravena dapat menyebabkan terjadinya perubahan hemodinamik.²⁸

Dan tablet fe 1x1 tab / hari sebanyak 5 tab fungsi diperlukan Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi, dan pergantian akibat pasca tindakan kuretase. Tablet Tambah darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi.²⁹ Dibutuhkan

tambahan zat besi 30-60 mg perhari yang didapatkan dari suplemen program pemberian suplementasi besi atau tablet Fe menjadi salah satu komponen penting dalam upaya pencegahan anemia defisiensi besi sebagai program yang mudah dan terjangkau di berbagai negara. Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah).³⁰

Penatalaksanaan lain mengingatkan mengenai pola hidup sehat, istirahat yang cukup agar mencegah kegemukan yang menjadi faktor resiko terjadinya hiperplasia endometrium. Faktor resiko terjadinya kelainan ini meningkat pada wanita dengan obesitas, diabetes, dan penggunaan terapi pengganti hormon. Pemakaian kontrasepsi hormon efek samping yang paling banyak dialami yaitu spotting atau pendarahan bercak 50%.³

Studi yang dilakukan oleh Kurman menyatakan hiperplasia sederhana berhubungan dengan 1% progresi menjadi kanker, 3% progresi menjadi hiperplasia kompleks, 8% progresi menjadi hiperplasia sederhana atipik. Sementara hiperplasia kompleks atipik, 29% akan progresi menjadi kanker 2,4%. Proses terjadinya hiperplasia endometrium telah dihubungkan dengan stimulasi kronik estrogen terhadap endometrium dan tidak terbentuknya progesterone dalam tubuh. Beberapa keadaan, seperti menopause, obesitas, dan sindroma ovarium polikistik, dapat menyebabkan keadaan tersebut sehingga menyebabkan hiperplasia endometrium.³

Pemberian informasi atau Pendidikan Kesehatan mengenai KB non hormonal atas instruksi dokter, yang tidak ada kaitannya dengan hormon progesteron maupun esterogen, dan agar kedua hormon tersebut seimbang terlebih dahulu. Sesuai intruksi dokter rahim ibu perlu diistirahatkan terlebih dahulu selama 3 bulan untuk persiapan memiliki anak kembali dan mengingatkan kembali saran dokter kepada ibu yaitu untuk datang ke dokter

infertilitas agar diperiksa lebih lanjut mengenai faktor yang terjadi. Perubahan di dalam rahim merupakan respons terhadap perubahan hormonal. Rahim terdiri dari 3 lapisan yaitu perimetrium (lapisan terluar rahim), miometrium (lapisan otot rahim, terletak di bagian tengah), dan endometrium (lapisan terdalam rahim). Endometrium adalah lapisan yang berperan di dalam siklus menstruasi. 2/3 bagian endometrium disebut desidua fungsionalis yang terdiri dari kelenjar, dan 1/3 bagian terdalamnya disebut sebagai desidua basalis.⁶

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik seperti dokter dan bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan, dan saran yang sangat berarti sehingga penulis dapat terjalin kerja sama dalam memberikan asuhan. Sikap, ibu, suami, serta keluarga yang kooperatif memudahkan penulis untuk menggali permasalahan yang dialami klien melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima dengan baik.

2. Faktor Penghambat

Dalam memberikan asuhan terdapat kendala yaitu perlunya mengkaji lebih dalam dan mencari referensi untuk kasus Polip dan Hiperplasia Endometrium.