

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI
DENGAN DISMENORE PRIMER TERHADAP Nn. C DI PMB NELLY HARAHAHAP
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

LAELAN ASHA SIREGAR
NIM : 17020002

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DENGAN DISMENORE PRIMER TERHADAP Nn. C DI PMB NELLY HARAHAP DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan disetujui Untuk Mengikuti Siding LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Auliyah Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2020

Pembimbing



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN.0123029102

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	LAILAN ANISA SIREGAR
NIM	17022002
Judul	1. ASUHAN KEPIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DENGAN DISMENORE PRIMER TERHADAP No. C DI PMB NELLY HARAHAP DI KOTA PADANGSIMPUNTARIUN 2020
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Ketua Pengaji Iq Nuruliyah Ramdani, SST, MKM	A. Perbaiki penulisan BAB 1 B. Tambah tabel data pembantuannya
2. Anggota Pengaji Necma Sari Barubara, SST, M.Kes	A. Perbaiki penulisan isi/isi B. Perbaiki penulisan BAB 2
A. Pembimbing Laila Piliantya, SST, M.Kes	A. Perbaiki penulisan BAB 3 B. Perbaiki penulisan


Mengetahui
Pembimbing


 (Laila Piliantya, SST, M.Kes)
 NIDN. 123029102

Ketua Pengaji


 Iq Nuruliyah Ramdani, SST, MKM
 NIDN. 010270801

Anggota Pengaji


 Necma Sari Barubara, SST, M.Kes
 NIDN. 0125118792

PENGESAHAN

Diterima dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan Universitas Aifa Royhan Fakultas Kesehatan pada :

Ketua Penguji

Ketua Penguji

Anggota Penguji



Hl. Nur Aliyah Hangkati, SST, MKM
NIDN. 0102708901



Noyita Sari Batubara, SST, MKes
NIDN. 0125118702

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, MKes
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Laelan Asha Siregar
NIM : 17020002
Tempat/ Tanggal Lahir : Batang Toru, 11 Maret 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Ke 4 Dari 5 Bersaudara
Alamat : Purwodadi, Batunadua Julu Kota Padangsidempuan

Data Orangtua

Nama Ayah : Muhammad Nasir Siregar
Nama Ibu : Rosminar
Pekerjaan Ayah : Karyawan BUMN
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Purwodadi, Batunadua Julu Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 091690 Sei Mangkei
Tahun 2011-2014 : Mts Alwasliyah Perdangangan
Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 1 Bagan Sinembah
Tahun 2017-2020 : D III Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

**Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Tahun 2020**

INTISARI

¹Laelan Asha Siregar,²Lola Pebrianthy,SST.M.Keb.

¹Mahasiswa Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan,

²Pembimbing LTA Dosen Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA
PUTRI DENGAN DISMINORE PRIMER TERHADAP Nn.C DI PMB
NELLY HARAHAP DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

(59 Halaman + 1 Tabel + 0 Lampiran)

Latar Belakang : Berdasarkan kriteria WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 didapatkan kejadian sebesar 1.76.425 jiwa (90%) remaja mengalami disminore dengan 10-15% mengalami disminore berat. Persentase angka terjadinya disminore pada remaja di Amerika Serikat sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%, di India dari 183 remaja usia 14-19 tahun ditemukan sebanyak 119 atau 65% remaja mengalami disminore. Sementara di Indonesia angka kejadian disminore sebesar 107.673 jiwa (64.25%), yang dari 59.671 jiwa (54.89%) mengalami disminore primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami disminore sekunder. Tujuan peneliti memberikan asuhan kebidanan pada remaja putri terhadap Nn.C dengan Disminore Primer secara komprehensif sesuai dengan langkah Varney dan menggunakan SOAP pada data perkembangan. Metode peneliti menggunakan metode deskriptif, subjek penelitian adalah Nn.C dengan Disminore Primer. Objek peneliti adalah keadaan Nn.C. Tempat penelitian adalah di PMB Nelly Harahap Di Kota Padangsidimpuan. Kesimpulan memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi remaja putri dengan Disminore Primer dan menggunakan 7 langkah Varney. Saran Utama : Memberikan Kompres hangat untuk menghilangkan rasa nyeri.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan ,Dismenor Primer.

Kepustakaan : 8 buku (2009 – 2015).

MOTTO

Dan Allah SWT telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada bapak dan ibumu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-keduanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia. (AL-ISRAA':23)

Ayahku,,,

Tiap detik tangan mu penuh harapan buatku
Hari-harimu penuh keringat untukku
Berkat pengorbananmu dan jerih payahmu
Kini tetesan keringat dalam mimpi yang nyata
Tiapku bersujud tiada lupa membawakan namamu dalam doaku
Takan pernah kulupakan pengorbanan dan jeri payahmu selama ini
Kini kutelah menjadi seorang Amd.Keb
Walauku sadari ini belum cukup
Membalas pengorbanan dan jerih payahmu Ayah ku,,,

Mamaku,,,

Darah rela kau korbankan
Demi menghidupkanku
Keringat telah kau cucurkan
Demi membesarkanku
Keberanian dan kesucianmu adalah dirimu
Mamaku,,
Kau lebih dari pahlawan tanpa jasa dan
Kau lebih dari bendera yang menjulang tinggi di langit

Kau jadikan ku lebih berharga
Di tanganmu negeri ini bisa menjadi permata

Ku persembahkan Laporan Tugas akhirku kepada orang-orang Yang kucintai dan menyayangiku

Ayahanda : M.Nasir Siregar
Ibunda : Rosminar
Abangda : Omar Yahya Siregar
Abangda : Musannif Efendi Siregar
Kakanda : Eva Sri Rahayu Siregar
Adinda : Miranti Syafitri Siregar

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Karen aatas Limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan LaporanTugasAkhir Program yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Dismenore Primer Terhadap Nn.C di PMB Nelly Harahap di Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan LaporanTugasAkhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara,SST,M.Kes, selaku Ka.Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan.
4. Ibu Lola Pebrianthy,SST,M.Keb, selaku pembimbing yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

5. Dosen dan Staf Kebidanan yang ikut membantu dan membimbing kami dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ayahanda M. Nasir Siregar dan Ibunda Rosminar karena berkat dan jerih payah beliau kerja banting tulang untuk memenuhi moral dan moril sehingga penulis bisa sampai seperti saat ini serta dari keempat saudara saya terutama abang saya Omar Yahya Siregar, Musannif Efendi Siregar, kakak saya Eva Sri Rahayu Siregar serta adik ku tercinta Miranti Syafitri Siregar yang selalu mendoakan dan memberi dukungan serta motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang merupakan tugas akhir program.

Penulisan juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari titik kesempurnaan, oleh sebab itu penulisan mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Padangsidempuan, April 2020

Penulis

LAELAN ASHA SIREGAR
NIM.17020002

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
IDENTITAS PENULIS	
INTISARI.....	i
MOTTO	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Ruang Lingkup Penelitian	4
E. Manfaat Penulisan.....	5
F. Metode Pengumpulan Data	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori Medis	8
1. Kesehatan Reproduksi	8
2. Menstruasi	9
3. Disminore Primer	10
B. Kebijakan Terkait Kasus yang Diteliti	15
1. Kebijakan Depkes dalam Kesehatan Reproduksi Remaja	20
2. Dasar Hukum.....	26
3. Target Nasional Program Kesehatan Reproduksi.....	29
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	30
1. Manajemen Kebidanan	30
2. Pendokumentasian dengan SOAP	30
D. Kerangka Alur Pikir Penelitian	30
BAB III TINJAUAN KASUS.....	34
A. Pengkajian	34
B. Interpretasi Data.....	37
C. Diagnosa Potensial.....	38
D. Antisipasi.....	38
E. Planing.....	38
F. Tindakan	39
G. Evaluasi	42
BAB IV PEMBAHASAN	45
A. Pengumpulan Data Dasar	45
B. Interpretasi Data.....	46
C. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	46
D. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan.....	47
E. Rencana Asuhan.....	47

F. Pelaksanaan	47
G. Evaluasi	47
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA



BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) secara umum di defenisikan sebagai kondisi seehat dari sistem, fungsidan proses alatreproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-20 tahun.kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sajahtera fisik,mental dan sosial secara utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya (Taufandan ari, 2010).

Disminore primer merupakan nyeri yang di rasakan saat menstruasi yang terjadi bukan karena gangguan fisik tetapi di karenakan kejang otot uterus yang di sebabkan produksi progtaglandin yang berlebihan sehingga merangsang uterus.Nyeri haid memang umum terjadi dan kebanyakan penyebabnya belum di ketahui.Namun,apabila setiap kali menstruasi selalu merasa nyeri yang menyiksa sehingga tidak dapatberaktivitas sama sekali,disertai rasa pusing mual,muntah demam bahkan sampai pingsan maka harus diwaspadai karena bisa saja merupakan tanda yang paling banyak di temukan setelah pemeriksaan adalah gangguan endometrisis atau terdapat fibroid pada rahim (Sallika,2010).

Berdasarkan kriteria WHO (*World Halth Organization*)pada tahun 2012 didapatkan kejadian sebesar 1.76.425 jiwa (90%) remaja mengalami disminore dengan 10-15% mengalami disminoreberat. Persentase angka terjadinya disminore pada remaja di amerika serikat sekitar 60% dan di swedia sekitar 72%, Sedangkan menurut penelitian Proverawati dan Misaroh 2009 yang dilakukan

oleh kumar *et al* di india dari 183 remaja usia 14-19 tahun ditemukan sebanyak 119 atau 65% remaja mengalami dismenore.

Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 107.673 jiwa (64.25%), yang dari 59.671 jiwa (54.89%) mengalami dismenore primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder. Menurut hasil survey perkumpulan keluarga berencana indonesia (PKBI) cabang bandar lampung pada tahun 2014, dismenore menempati urutan pertama keluhan yang sering di alami wanita, sebesar 65,3% selain siklus menstruasi yang tidak benar (Palupi, 2016).

Disminore primer adalah rasa nyeri/kram pada perut bagian bawah, punggung bahkan sampai paha tanpa kelainan yang nyata pada alat genitalia, dimana nyeri bisa timbul sebelum haid atau bersamaan dengan awal terjadinya haid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di sumatra utara mengalami dismenore primer dengan prevalensi penelitian yang dilakukan sekitar 73%. (Andriani, 2010).

Penyebab terjadinya nyeri dismenore dikarenakan adanya peningkatan hormon prostaglandin. Hormon ini mengakibatkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aliran darah menuju ke uterus menurun sehingga uterus tidak mendapatkan suplai oksigen yang adekuat sehingga menyebabkan nyeri. Secara umum penanganan nyeri dismenore terbagi dalam dua kategori pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis nyeri yang merupakan metode paling umum digunakan untuk menghilangkan nyeri. Upaya penanganan dismenore secara non farmakologi terdiri dari istirahat total atau tidur teknik distraksi, kompres hangat, pengobatan herbal, posisi knee chest, teknik menarik nafas dalam dan pemijatan (Rakhma, 2013).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di PMB Nelly Harahap di kota Padangsidimpuan di dapat seorang remaja putri pada usia 15 tahun disminore saat menstruasi. Remaja tersebut mengatakan terasa dengan nyeri pada bagian panggul atau kram yang berlebihan pada bagian bawah perut bahkan disertai dengan pusing pada saat menstruasi. Berdasarkan hal tersebut maka mendorong penulis untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn.C dengan Disminore Primer “di PMB Nelly Harahap di Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana pemberian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Disminore Primer di PMB Nelly Harahap Kota Padangsidimpuan Tahun 2020?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Disminore Primer di PMB Nelly Harahap di Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Disminore mahasiswa dapat menggunakan 7 langkah varney :

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Disminore Primer di PMB Nelly Harap di kota Padangsidimpuan tahun 2020.

- b. Melakukan interpretasi data Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Dismenore Primer di PMB Nelly Harahap di kota padangsidimpuan tahun 2020.
- c. Menetapkan diagnose potensial pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Dismenore Primer di PMB Nelly Harahap di kota padangsidimpuan tahun 2020.
- d. Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Dismenore Primer di PMB Nelly Harahap di kota padangsidimpuan tahun 2020.
- e. Merencanakan intervensi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Dismenore Primer di PMB Nelly Harahap di kota padangsidimpuan tahun 2020.
- f. Melakukan implementasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Dismenore Primer di PMB Nelly Harahap di kota padangsidimpuan tahun 2020.
- g. Melakukan evaluasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. C dengan Dismenore Primer di PMB Nelly Harahap di Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja dengan disminore primer.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik menangani masalah kesehatan reproduksi pada remaja dengan Disminore.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh serta mendapat pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada remaja putri sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Sasaran Asuhan adalah remaja putri dengan Disminore Primer.

2. Responden

Sasaran Asuhan adalah remaja putri yaitu Nn.c dengan disminore.

3. Waktu

Waktu di mulai sejak pelaksanaan studi kasus pada bulan Januari sampai April 2020.

4. Tempat

Tempat Asuhan dilakukan di PMB Nelly Harahap di kota padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut Who (*World Health Organization*) pada tahun 2010 adalah kesejahteraan fisik, mental fisik social yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya.(Taufan dan setiawan,2010).

Kesehatan reproduksi adalah bagian penting dari kesehatan umum dan ciri utama dari pembangunan manusia yang merupakan refleksi dari kesehatan masa kanak-kanak, dan penting selama masa remaja dan dewasa, serta menentukan tingkatan kesehatan reproduksi untuk perempuan maupun laki-laki dan perempuan dan mempengaruhi kesehatan generasi berikutnya (UN POPIN,2001).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya (fertilitas) dapat menjalankan kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Eva,dkk,2017).

Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) secara umum di defenisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja yaitu laki-laki dan perempuan usia 10-20 tahun. kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sajahtera fisik, mental dan social secara utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan

dengan system reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya (Taufan dan ari, 2010).

b. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi

Isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang-kadang merupakan isu yang pelik dan sensitive, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, kebutuhan khusus remaja dan perluasan jangkauan pelayanan lapisan masyarakat kurang mampu atau mereka yang tersisi.

Defenisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antara individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses kesehatan reproduksi.

Masalah-masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga meliputi :

- 1) Praktek tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi, deakriminasi nilai anak dsb).
- 2) Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak sering kali muncul dalam bentuk remaja, kekerasan/pelecehan seksual dan tindakan seksual yang tidak aman).
- 3) Tidak terpenuhinya kebetuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
- 4) Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang di ikuti dengan mal nutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah.
- 5) Infeksi saluran reproduksi yang berkaitan dengan penyakit menular seksual.

- 6) Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual.
- 7) Sindrom pre dan post menopause dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.
- 8) Kekurangan hormone yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketunaan lainnya.

Masalah kesehatan reproduksi mencakup area yang jauh lebih luas, dimana masalah tersebut dapat kita kelompokkan sebagai berikut :

a) Masalah Reproduksi

- 1) Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk di dalamnya juga masalah gizi dan anemia di kalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidak suburan.
- 2) Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil.
- 3) Intervensi pemerintahan dan Negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetic, dan lain sebagainya.
- 4) Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi di bawah umur lima tahun.
- 5) Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

- b) Masalah gender dan seksualitas
 - 1) Pengaturan Negara terhadap masalah seksualitas maksudnya adalah peraturan dan kebijakan Negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas.
 - 2) Pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku. seks, homo seks, poligami dan perceraian
 - 3) Seksual dikalangan remaja.
 - 4) Status dan peran perempuan.
 - 5) Perlindungan terhadap perempuan pekerja.
- c) Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan.
 - 1) Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban.
 - 2) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai kekerasan terhadap perempuan.
 - 3) Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur.
 - 4) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.
- d) Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.
 - 1) Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis dan gonorhea.
 - 2) Masalah penyakit menular seksual yang relative baru seperti chlamdia dan herpes.
 - 3) Masalah HIV/AIDS.
 - 4) Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual.

- 5) Kebijakan dan program pemerintahan dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/pekerja seks komersial).
 - 6) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.
- e) Masalah Sekitar Teknologi
- 1) Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung).
 - 2) Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening).
 - 3) Pelapisan genetika.
 - 4) Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan.
 - 5) Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Secara garis besar dapat di kelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi :

- 1) Faktor sosial ekonomi dan demografi.
- 2) Faktor budaya dan lingkungan.
- 3) Faktor psikologis.
- 4) Faktor biologis.

d. Tujuan dan sasaran kesehatan reproduksi

- 1) Tujuan utama

Sehubungan dengan fakta bahwa fungsi dan proses reproduksi harus di dahului oleh hubungan seksual, maka tujuan utama program kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dalam

kehidupan seksualitasnya, sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi, yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidupnya.

2) Tujuan khusus

Dari tujuan umum tersebut dapat dijabarkan empat tujuan khusus yaitu :

- a. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatkan hak dan tanggung jawab sociall wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
- c. Meningkatkan dan peran tanggungjawab social pria terhadap akibat dan perilaku terhadap kesehatan reproduksinya.
- d. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan untuk kesehatan reproduksi.

3) Sasaran

- a. Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-49 tahun) .
- b. Penurunan angka kematian ibu hingga 59%; semua wanita hamil mendapatkan pelayanan prenatal, persalinan oleh tenaga terlatih dan kasus kehamilan resiko tinggi serta kegawat daruratan kebidanan, dirujuk kekapasitas kesehatan.
- c. Peningkatan jumlah wanita yang bebas dari kecacatan/gangguan sepanjang hidupnya sebesar 15% di seluruh lapisan masyarakat.
- d. Penurunan proporsi bayi berat lahir rendah (<2,5kg) menjadi kurang lebih 10%.

- e. Pemberantasan tetanus neonatarum (angka insiden diharapkan kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hidup) di semua kabupaten.
- f. Semua individu dan pasangan mendapatkan informasi dan pelayanan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu lebih, dan terlalu banyak.
- g. Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 70%.

e. Pelayanan kesehatan reproduksi

Sesuai dengan rekomendasi strategi regional WHO untuk negara-negara anggota di Asia Tenggara, dua paket pelayanan kesehatan reproduksi telah dirumuskan oleh masing-masing sektor dan interprogram dalam beberapa pertemuan koordinasi prakarya nasional di Jakarta.

Dengan kedua paket intervensi di atas, komponen intervensi pada kesehatan reproduksi di Indonesia menjadi lengkap, seperti:

1. Paket kesehatan reproduksi esensial
 - a. Kesejahteraan ibu dan bayi.
 - b. Keluarga berencana.
 - c. Pencegahan dan penanganan ISR/PMS/HIV.
 - d. Kesehatan reproduksi remaja.
2. Paket kesehatan reproduksi esensial + pencegahan dan penanganan masalah usia lanjut. Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dalam diuraikan sebagai berikut:
 - a. Komponen kesejahteraan ibu dan anak.

- b. Komponem keluarga berencana
- c. Komponem pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi.
- d. Komponem kesehatan reproduksi remaja.
- e. Komponem usia lanjut.

B. Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari rahim disertai pengeluaran (deskuamasi) endometrium (Taufan dan ary, 2010)

Menstruasi adalah proses pengeluaran darah atau perdarahan yang secara teratur atau periodik dan siklik. Darah ini keluar dari uterus yang diikuti dengan pelepasan dari endometrium. Proses menstruasi ini terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma (Fahmawati, 2009)

Menstruasi merupakan perdarahan akibat dari luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antara menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Adapun siklus menstruasi normal di bagi menjadi :

- a. Siklus di pengaruhi menjadi tiga unsur :
 1. SSP : Korteks serebri, Hipotalamus, Hipofise.
 2. Ovarium : Perembangan folikel, estrogen, progesteron.
 3. Endometrium /uterus : Fase proliferasi, fase sekresi, menstruasi.

- b. Siklus haid normal yaitu :21-35 hari
- c. Lama haid :3-7 hari.
- d. Jumlah darah :35-50 cc.

2. Gangguan dan Masalah pada Menstruasi dalam Sistem Reproduksi

Menurut sarwono prawirohardjo (2009) gangguan haid dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam :

- a. Kelainan banyaknya darah dan lamanya perdarahan pda menstruasi :
 - 1. Hipermenorea atau Menogaria

Hipermenorea ialah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal,atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).

Beberapa penyebabnya:

- Pada kondisi dalam uterus,misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu.
- Polip endometrium.
- Gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi (*irregular endometrial shedding*),dan sebagainya.

Tindakan bidan :

- Pengobatan dapat dilakukan dengan suplementasi zat besi anti progstaglandin selama menstruasi dan pemberian asam folat.
- Kondisi yang paling di takutkan akibat keluarnya darah menstruasi dalam jumlah yang banyak adalah anemia.perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan dan

menyebabkan tubuh kekurangan darah. Oleh karena itu, biasanya diberikan pula antikoagulan untuk mengumpulkan darah seperti ergometri tablet/injeksi untuk pemeriksaan selanjutnya, yaitu dengan merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.

2. Menogaria

Menogaria adalah perdarahan haid yang lebih pendek atau kurang dari biasanya.

- Penyebabnya adalah pada konstitusi penderita uterus (misalnya sesudah miometrium) dan gangguan endokrin.
- Tindakan bidan :Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.

b. Kelainan Siklus

1. Polimenorea atau epimenoragia Siklus menstruasi yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak biasanya.

Beberapa penyebab :

- a. Gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal.
- b. Sebab lain ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis

Terapi :

Stadium proferasi dapat di perpanjang dengan hormon esterogen dan stadium sekresi menggunakan hormon kombinasi estrogen dan progesteron.

2. Oligomenorea

Oligomenorea adalah siklus menstruasi memanjang menjadi lebih dari 35 hari, jumlah perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang.

- Penyebabnya adala perpanjangan stadium folikuler dan stadium luteal, kedua stadium menjadi panjang karena pengaruh psikis, pengaruhnya penyakit, dan TBC.

- Terapi :

Oligomenorea yang disebabkan ovulator tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenora di usahakan dengan ovulasi.

3. Amenore

Amenore ialah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.

- Klasifikasi amenore patologik terdiri atas dua macam yaitu:

1. Amenore primer.

Amenore primer yaitu apabila belum pernah datang menstruasi sampai umur 18 tahun

Penyebab tersering amenore primer :

- Pubertas terlambat.

- Kegagalan dari fungsi idung telur.
- Agenesis uterovaginal (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina).
- Gangguan pada susunan saraf.
- Himen imperforata yang menyebabkan sumbatan keluarnya darah haid,dapat dipikirkan apabila perempuan memiliki rahim dan vagina normal.

2. Amenore sekunder

Amenore sekunder yaitu apabila berhenti menstruasi setelah menarche atau pernah mengalami menstruasi berturut-turut selama 3 bulan.

Penyebab amenore sekunder :

- a) Obat –obatan.
- b) Stress dan depresi.
- c) Nutrisi yang kurang,penurunan berat badanberlebigan,olahraga berlebihan,dan obesitas.
- d) Kelainan endokrin (misalnya sindrom cushing yang menghasilkan sejumlah besar hormon kortisol oleh kelenjar adrenal) penyakit kronik dan simbol asherman.
- e) Perdarahan di luar menstruasi
- f) Metroragia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan menstruasi. Metroragia merupakan suatu perdarahan ireguler yang terjadi

diantara dua waktu yang lebih singkat dengandarah yang dikeluarkan lebih sedikit.

Klasifikasi

- 1) Metroragia oleh karenanya adanya kehamilan seperti abortus,kehamilan ektopik.
- 2) Metroriagia di luar kehamilan.

Beberapa penyebabnya :

- a) Kelainan organik pada alat genetalia.
- b) Kelainan fungsional.
- c) Gangguan lain yang hubungannya dengan menstruasi
- d) Premenstual tension (ketegangan pra- menstruasi).
- e) Adalah ketegangan sebelum menstruasi yang terjadi beberapa hari sebelum menstruasi bahkan sampai menstruasi berlangsung. Terjadi karena ketidak seimbangan hormon esterogen dan progesteron menjelang menstruasi. Premenstruasi tension terjadipada umur 30-40 tahun.

1) Mastodinia atau mastalgiaAdalah rasa tegang pada payudara menjelang menstruasi.

2) Disminore

Adalah rasa nyeri pada saat menstruasi biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah.

C. Disminore

1. Pengertian Disminore

Disminore adalah nyeri saat menstruasi, biasanya dengan rasa keram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keparahan disminore berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid (Mochammad,dkk 2010).

Disminore adalah nyeri haid yang disebabkan oleh reaksi peradangan akibat sekresi sitokin dalam rongga peritoneum. Akibat perdarahan lokal pada sarang endometriosis dan oleh adanya infertilisasi endometriosis kedalam syaraf pada rongga panggul (Mochammad,dkk,2011).

Disminore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi (Intan dan Iwan,2012).

Disminore adalah adalah nyeri sebelum,sewaktu atau sesudah haid(Aufan dan Ary.2010).

Disminore adalah nyeri ini terasa bagian bawah dan atau daerah bujur sangkar michaelis. Nyeri dapat terasa sebelum dan sesudah haid.(Ginekologi,2012).

Disminore adalah nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi untuk kedokter untuk konsultasi dan pengobatan (Sarwono Prawiroharjo,2009).

Disminore merupakan perasaan nyeri pada waktu haid dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari (Syfrudin,dkk,2011).

2. Klasifikasi Dismenore

a) Dismenore primer

Dismenore primer adalah rasa nyeri/kram pada perut bagian bawah, punggung bahkan sampai paha tanpa kelainan yang nyata pada alat genitalia, dimana nyeri bisa timbul sebelum haid atau bersamaan dengan awal terjadinya haid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di sumatra utara mengalami dismenore primer dengan prevalensi penelitian yang dilakukan sekitar 73%.(Andriani, 2010).

Dismenore primer merupakan nyeri yang di rasakan saat menstruasi yang terjadi bukan karena gangguan fisik tetapi di karenakan kejang otot uterus yang di sebabkan produksi progesteron yang berlebihan sehingga merangsang uterus. Nyeri haid memang umum terjadi dan kebanyakan penyebabnya belum di ketahui. Namun, apabila setiap kali menstruasi selalu merasa nyeri yang menyiksa sehingga tidak dapat beraktivitas sama sekali, disertai rasa pusing mual, muntah demam bahkan sampai pingsan maka harus diwaspadai karena bisa saja merupakan tanda yang paling banyak di temukan setelah pemeriksaan adalah gangguan endometrisis atau terdapat fibroid pada rahim (NS Sallika, 2010).

Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi akibat otot rahim berkontraksi dengan kuat. Rasa nyeri ini muncul di perut bagian bawah dan terkadang menjalar hingga ke punggung bagian bawah dan paha. Biasanya, nyeri bisa muncul 1 -2 hari sebelum menstruasi datang. Meski begitu, terkadang, nyeri ini juga bisa muncul selama Anda mengalami menstruasi. Selama mengalami kondisi ini, Anda mungkin

juga akan mengalami beberapa gejala lain, seperti mual, muntah, lemah, lesu, tidak bertanaga, dan bahkan diare. Dismenore primer biasanya dimulai dalam 6 hingga 12 bulan setelah menarche (pertama kali menstruasi). Saat menstruasi, pelepasan sel-sel endometrium akan diikuti dengan dikeluarkannya prostaglandin yang akan menyebabkan timbulnya iskemia, kontraksi miometrium dan vasokonstriksi. Ternyata dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita dengan dismenorhea berat, terjadi peningkatan prostaglandin pada darah menstruasinya. Dismenore primer tidak disebabkan oleh masalah pada organ reproduksi. Keadaan ini umumnya disebabkan peningkatan dari prostaglandin, yang diproduksi pada lapisan dari rahim. Peningkatan prostaglandin memicu kontraksi dari uterus atau rahim. Secara alami, rahim cenderung memiliki kontraksi lebih kuat semasa haid. Kontraksi rahim ini dapat menimbulkan keluhan nyeri.

Desminore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari kondisi patologis, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti dipertemukannya endometriosis atau kista ovarium. Onset awal desminore primer biasanya terjadi dalam waktu 6 sampai 12 bulan setelah menarke dengan durasi nyeri umumnya 8 sampai 72 jam.

3. Tanda dan Gejala

- a. Pada usia muda/remaja dengan keluhan nyeri seperti kram dan lokasinya di tengah di bawah rahim.
- b. Mual-muntah, diare, nyeri kepala, dan

- c. Pada pemeriksaan ginekologi tidak di temukan kelainan (Prawiharjo,2011).
- d. Psikogen.
- e. Anemia,tbc dan kelelahan.
- f. Servix sempit,hyperanteflexio,retroflexio,hypoplasia uteri.
- g. Endokrin.
- h. Nyeri haid segera setelah menarche pertama.
- i. Nyeri selama 48-72 jam.

1. Disminore sekunder

Disminore sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan karena kelainan berkaitan dengan ginekologi. Disminore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah menarche, namun paling sering muncul di usia 20-30 tahun. Hal ini terjadi pada kasus infeksi,mioma dan lain-lain.

Tanda dan gejala disminore sekunder

- a. Endometriosis.
- b. Fibroid dan adenomiosis.
- c. Peradangan tuba falopi.

Perbandingan gejala disminore primer dengan disminore sekunder :

1) Disminore Primer

- a. Usia lebih mudah.
- b. Timbul segera setelah terjadinya siklus haid.
- c. Sering pada nulipara.

- d. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik.
- e. Nyeri timbul mendahului haid meningkatnya pada hari pertama dan kemudian keluarnya darah haid.
- f. Sering memberikan respon dan tindakan terhadap pengobatan medikal dan operatif mentosa.
- g. Sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.

2) Disminore Sekunder

- a. Usia lebih tua, tidak tentu berhubungan dengan paritas.
- b. Nyeri terus-menerus, nyeri mulai pada saat haing menghilang bersamaan haid dengan keluarnya darah haid (dannysatriyo,2014).

4. Patofisiologis Disminore

Pada siklus anovulasi terjadi stimulai estrogen berlebihan pada endometrium. Endometrium mengalami poliferasi berlebihan tetapi tidak diikuti dengan pembentukan jaringan penyangga yang baik karena kadar progesteron rendah.

Endometrium menjadi tebal tapi rapuh,jaringan endometrium lepas tidak bersamaan dan tidak ada kolaps jaringan sehingga terjadi perdarahan yang teratur.

Penyebab ovulasi bermacam-macam mulai dari sebelum matangnya aksi hipotalamus-hifofisis-ovarium sampai suatu keadaan yang mengganggu aksis tersebut. Sindrom ovarium polikistik merupakan contoh salah satu keadaan yang mengganggu aksis hipotalamus-hifopisis-ovarium sehingga terjadi perdarahan uterus disfungsi anovulasi (Mochammad,2011).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dalam kasus disminore yaitu :

- a. Ultrasonografi (USG), infus salin sonografi atau,
- b. Laparskopi dapat dipertimbangkan bila curiga adanya endometriosis (Mochammad, dkk 2010).
- c. Magnetik resonance imaging (MRI).
- d. Histeroskopi

6. Penatalaksanaan Medis

Berdasarkan MIMS indonesia (2012) penatalaksanaan untuk disminore adalah sebagai berikut :

- a) Perawatan
 - 1) Minum banyak air hangat putih, hindari konsumsi garam dan minuman yang berkafein untuk mencegah pembengkakan dan retensi air. Nn.C merasa nyerinya berkurang setelah minum air putih hangat dengan banyak.
 - 2) Olahraga secara teratur bermanfaat untuk membantu mengurangi dismonore karena akan memicu keluarnya hormon endorfin yang dinilai sebagai pembunuhan alamiah untuk rasa nyeri.
 - 3) Makan – makanan yang bergizi, kaya zat besi, kalsium, dan vitamin B kompleks. Jangan mengurangi jadwal makan. Nn .C sudah meminum vitamin B dan memakan-makanan yang bergizi.
 - 4) Istirahat dan relaksasi dapat membantu meredakan nyeri. Nn .C sudah melaksanakannya.

- 5) Lakukan aktivitas yang dapat meredakan stress, misalnya pijat,yoga atau meditasi, untuk membantu meminimalkan rasa nyeri.
- 6) Pada saat berbaring telentang, tingikan posisi pinggul melebihi posisi bahu untuk membentuk meredakan gejala disminore.

b) Medis

- 1) Pemberian analgesik (nonopiat), ringan dan sederhana atau kombinasi analgesik anti inflamasi non steroid (AINS).
- 2) Pemberian antispasmodik.
- 3) Pemberian estrogen.
- 4) Pemberian progesteron.
- 5) Pemberian suplemen (prawiharjo ,2011;h.183).

7. Penanganan

a. Obat anti inflamasi non streoid /NSAID

NSAID adalah terapi awal yang sering digunakan disminore.NSAID mempunyai efek analgetik yang secara langsung menghambat asintesis prostaglandin dan menekankan jumlah darah haid yang keluar.seperti sintesis prostaglandin diatur oleh dua isoform siklooksigenasi (COX) yang berbeda,yaitu COX-1 dan COX-2.sebagian besar NSAID bekerja menghambat COX-2.studi buta ganda membandikan penggunaan melosikam dengan memberikan hasil yang sama untuk mengatasi keluhan disminore.

b. Pil kontrasepsi kombinasi

Bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium sehingga mengurangi jumlah darah haid dan sekresi

prostaglandin serta kram uterus. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi sangat efektif untuk mengatasi disminore dan sekaligus akan membuat siklus haid menjadi teratur. Progestin juga dapat di pakai untuk pengobatan amenorea, misalnya medroksi progesteron asetat (MPA) 5 mg atau didrogestoren 2x10 mg mulai hari ke 5 sampai 25 (Mochammad, dkk 2011).

D. Teori Manajemen Kebidanan

Menurut *Hellen Varrney* (1997) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang dilakukan oleh perhun awal dan bidan pada awal tahun 1970. proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pergorganisasian, pemikiran dan tindakan –tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Wafi Nur Muslimah, dkk, 2009).

Dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Sudarti, dkk, 2013).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan di harapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses menejemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut *Hellen Varney* mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data samapi evaluasi. Langkah –langkah dalam manajemen kebidanan *Varney* antara lain :

E. Tahap Pengumpulan Data

- 1) Riwayat kesehatan.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.

- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 4) Meninjau data laborotarium dan membandingkannya dengan hasil studi.

F. Intrepetasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Di dukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktek kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

G. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diangnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bbila memungkinkan dilakukan pencegahan.

H. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditanganin bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

I. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi.

J. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana suatu asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dalam langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau anggota kesehatan lainnya.

K. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-bener terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah di identifikasikan dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya (Wafi Nur Muslimah, dkk,2015).

L. Metode Soap

Menurut thomas (1994 cit. Muslihatun, dkk,2009) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan pasien dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Uraian dari metode SOAP adalah :

- S : adalah data subyektif.
- O : adalah data obyektif.
- A : adalah analisis / assesment.
- P : adalah planning.

Uraian di atas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a) S (Data Subyektif)

Data subyektif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “ S”, tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b) O (Data Obyektif)

Data obyektif (O) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil obsevasi yang jujur

daripemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laborotarium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) A (Analysis Atau *Assesment*)

Analysis atau *assesment* (A) adalah pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam subyektif maupun data obyektif maka proses pengkajianj data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analysis atau assesment adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* makedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis / masalah kebidanan. diagnosis/masalah ptensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan sdegera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kalaborasi dan tindakan merujuk klien.

d) P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dan SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah maka analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas

asuhan /hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketetapan nilai tindakan /asuhan jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperhatikan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu metode SOAP.

M. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana yaitu :

1. Memberikan penyuluhan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom selain kewenangan normal khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintahan mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:
 - a. pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan kontrasepsi bawah kulit.
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit penyakit kronis tertentu (dilakukan dibawah supervisi dokter).
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
 - d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyebab dan penyehatan lingkungan.

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah.
- f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular (IMS) termasuk pemberian kondom,dan penyakit lainnya.
- h. Pencegahan penyalagunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAFZA) melalui informasi dan edukasi.
- i. Pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan program pemerintahan khususnya untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalagunaan narkotika, psikotropika zat adiktif lainnya, hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapatkan pelatihan untuk pelayanan tersebut. Selain itu, khusus di daerah yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan di luar kewenangan normal.(Elsa,2015).

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DENGAN DISMENORE PRIMETERHADAP Nn.C DI PMB NELLY HARAHAP DI KOTA PADANGSIDIMPUANTAHUN 2020

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 11 Januari 2020

Jam : 09.00 Wib

1. IDENTITAS/ BIODATA

Nama : Nn.C

Umur : 19Tahun

Suku/ Bangsa : Islam

Agama : Batak/Indonesia

Pendidikan : Mahasiswi

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Sigalangan

No. Telp : -

2. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 11 Januari 2020

Pukul : 09.00 Wib

1. Keluhan Umum : Nn.C merasakan sakit dan nyeri yang berlebihan pada bagian bawah perut dan pingangnya saat menstruasi /haid

2. RiwayatMenstruasi

a. Menarche :12 Tahun

- b. Siklus :28-30 hari
- c. Teratur/ tidak :Teratur
- d. Lamanya :6-7 hari
- e. Banyaknya :3-4 x ganti doek
- f. Sifat darah :cair kadang-kadang kental
- g. Dismenoroe :Iya

3. Riwayat perkawinan : Belum Menikah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas :

No	Tanggal Lahir/Usia	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi bayi/ibu	Penolong	Bbl Bb/k.u	Nifas Laktasi/K.u	
1.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Penyakit Sekarang : Nn.C merasakan

sakit dan nyeri yang berlebihan pada bagian bawah perut dan pingangnya saat menstruasi.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

- Penyakit jantung : Tidak Ada
- Penyakit ginjal : Tidak Ada
- Penyakit Asma/TBC : Tidak Ada
- Penyakit Hepatitis : Tidak Ada
- Penyakit Dm : Tidak Ada
- Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
- Penyakit Epilepsi : Tidak Ada
- Lain –lain : Tidak Ada

- a. Riwayat penyakit keluarga: TidakAda
 - b. Riwayat Operasi : TidakAda
- 2) Data Psikologis

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status Genitalia

- KeadaanUmum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda Vital
 - h. TekananDarah (TD) : 100/80 mmHg
 - i. Pernapasan(P) : 20 x/i
 - j. Nadi (N) : 80 x/i
 - k. Suhu (S) : 37.5° C
- BB : 45 kg
- TB : 150 cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak berketombe, warna hitam.
- Wajah : Bentuk oval,tidak ada bekas luka operasi
- Mata
 - a) Oedema : Tidak oedema
 - b) Conjunctiva : Putih
 - c) Skleramata : Putih

- Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan
- Telinga : Tidak ada serumen dan sekret
- Mulut/ Gigi/ Gusi : Tidak ada caries

b. Leher

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembuluh limfe : Tidak ada

c. Dada dan Aksila

- Mammae : Simetris
- d) Membesar : Tidak ada
- e) Tumor : Tidak ada
- f) Simetris : Iya
- g) Putting susu : Menonjol
- Aksila
- h) Benjolan : Tidak ada
- i) Nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

- Pembesaran : Tidak ada
- Benjolan/ Tumor : Tidak ada
- Nyeri Tekan : Tidak ada
- Luka Bekas Operasi : Tidak ada

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Glukosa urine : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- d. Lain-lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 11 Januari 2020

Pukul : 09.00 Wib

1. Diagnosa Kebidanan:

Nn.C dengan usia 19 tahun dengan nyeri pada saat menstruasi dibagian perut bawah

2. Data Dasar

- Data Subjektif

- a. Nn. C mengatakan berumur 19 tahun.
- b. Nn. C mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah pada saat menstruasi.

- Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah (TD) : 100/80 mmHg
 - Pernapasan (P) : 20x/ menit
 - Nadi (N) : 86x/ menit
 - Suhu (S) : 36,5⁰ C

1. Masalah : Disminore Primer
2. Kebutuhan :
 - a. KIE tentang Disminore Primer
 - b. Pemenuhan Nutrisi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Observasi lebih lanjut tentang disminore primer dan apabila disminore primer tidak teratasi maka akan terjadi nyeri perut yang hebat.

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Beritahu Nn.C hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan penyebab terjadinya disminore pada Nn.C.
3. Beritahu cara mengurangi rasa nyeri pada Nn.C.
4. Beri KIE nutrisi seimbang pada Nn.C.
5. Sarankan untuk istirahat .

VI. PELAKSANAAN/ IMPLEMENTASI

1. Memberitahukan kepada Nn. C bahwa dalam keadaan sehat dan tidak terjadi masalah apapun .
2. Menjelaskan tentang Penyebab terjadinya nyeri disminore dikarenakan adanya peningkatan hormon prostaglandin. Hormon ini mengakibatkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah. Aliran darah menuju ke uterus menurun sehingga uterus

tidak mendapatkan suplai oksigen yangt adekuat sehingga menyebabkan nyeri.

3. Memberitahukan Nn.C tentang cara mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi :
 - Banyak minum air putih hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi.
 - Kompres dengan air hangat guna untuk menghilangkan nyeri pada saat menstruasi.
 - Minum obat analgesic guna untuk mengurangin nyeri pada saat menstruasi.
4. Memberitahu Nn.C tentang cara memenuhi kebutuhan nutrisi dengan cara meningkatkan pola makan yang bergizi dan seimbang.
5. Memberikan support mental dan dukungan padaNn.C agar lebih percaya diri dan tidak merasa takut dalam menghadapi masa menstruasi.
6. MenganjurkanNn.C untuk istirahat dan tidur yang cukup setiap harinya.

VII. EVALUASI

1. Nn.C sudah mengerti tentang keadaanya.
2. Nn.C sudah mengerti tentang penyebab terjadinya disminore.
3. Nn.C sudah mengerti tentang mengurangin nyeri pada saat menstruasi.
4. Nn.C bersedia untuk mengonsumsi nutrasi yang dibutuhkan pada saat menstruasi.

5. Nn.C dapat menerima saran dan masukan yang diberikan dan sudah sedikit termotivasi.
6. Nn.C bersedia untuk istirahat yang cukup.



C. Matriks Data Perkembangan

Tanggal	S	O	A	P
11 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Nn. C mengatakan berumur 19 tahun. • Nn.C mengatakan merasakan nyeri pada saat menstruasi • Nn.C mengatakan nyeri pada perut bagian bawah di saat sedang 	<p>Pemeriksaan umum KeadaanUmum : Baik</p> <p>Tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • TekananDarah (TD):100/80 mmHg • Pernapasan (P): 20x/ menit • Nadi (N) : 86x/ menit • Suhu (S) : 37,5⁰ C 	<p>Nn.C umur 19 tahun, dengan Disminore Primer, masalah merasakan nyeri pada perut bawah pada saat menstruasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pasien tentang keadaannya : <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadara : Compos Mentis c. Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah (TD : 100/80 mmHg • Pernapasan (P) : 20x/ menit • Nadi (N): 86x/ menit • Suhu (S): 36,5⁰ C 2. Menganjurkan pasien untuk minum air putih hangat yang banyak (± 8 gelas/ hari). 3. Menganjurkan pasien untuk banyak olahraga seperti senam eorobik. 4. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam. 5. Mengajarkan pasien tentang cara mengurangi nyeri : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengompres dengan air hangat pada perut bagian bawah. b. Melakukan massage pada pinggang. 6. Memberikan terapi pada pasien :

				<ul style="list-style-type: none"> a. Asam mefenamat b. Sprinolakton c. Buspiron d. Klomipramin e. Vitamin B6 f. Magnesium
12 Januari 2020	- Ny C mengatakan sudah tidak mengalami nyeri perut bagian bawah	Pemeriksaan umum : KU:Baik TTV : TD:100/80 mmHg N :80 X/i P : 20 X/i S : 37.5 ⁰ c	Ny C umur 19 tahun dengan Disminore Primer	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan bahwa keadaan Ny.C saat ini dalam keadaan baik - Menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang apabila dalam tiga hari rasa nyeri tidak berkurang.
13 Januari 2020	- Ny C mengatakan sudah tidak mengalami nyeri perut bagian bawah	Pemeriksaan umum : KU:Baik TTV : TD:100/80 mmHg N :80 X/i P : 20 X/i S : 37.5 ⁰ c	Ny C umur 19 tahun dengan Disminore Primer	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan bahwa keadaan Ny.C saat ini dalam keadaan baik

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulisan melakukan asuhan kebidanan pada Nn.C dengan Disminore Primer di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Nelly Harahap di Kota Padangsidempuan pada tanggal 11-13 januari 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan ditimbulkan pada kasus Disminore Primer dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan :

A. Langkah I : Pengkajian

1. Data Subjectif

a. Identitas pasien

1) Menurut teori

Disminore primer adalah rasa nyeri/kram pada perut bagian bawah, punggung bahkan sampai paha tanpa kelainan yang nyata pada alat genitalia, dimana nyeri bisa timbul sebelum haid atau bersamaan dengan awal terjadinya haid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di sumatra utara mengalami disminore primer dengan prevalensi penelitian yang dilakukan sekitar 73%. (Andriani, 2010).

2) Menurut kasus

Nn.C mengatakan usia 19 tahun, dengan menarche pada usia 12 tahun tidak menderita penyakit menahun, nyeri pada bagian

bawah perut pada saat menstruasi hingga Nn.C mengalami kelelahan.

3) Pembahasan

Berdasarkan pengertian disminore primer secara teori di dapatkan karena kelainan ginekologik misalnya endometrisis sedangkan berdasarkan Nn.C mengalami nyeri perut bagian bawah pada saat menstruasi dan mengalami kelelahan,sehinga tidak terdapat kesenjangan anantara teori dengan kasus.

4) Kebutuhan

Beberapa zat gizi yang dibutuhkan adalah:

- a. Perbanyak konsumsi zat besi.
- b. Makan-makanan yang mengandung karbohidrat.
- c. Perbanyak konsumsi sayur dan ikan.
- d. Konsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin.
- e. Perbanyak minum air putih hangat.

b. Keluhan Utama

1) Menurut teori

Disminore adalah nyeri saat menstruasi ,biasanya dengan rasa keram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai yang berat.keparahan disminore berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid (Mochammad,2011).

Disminore adalah nyeri haid yang disebabkan oleh reaksi peradangan akibat sekresi sitokin dalam rongga peritoneum.

Akibat perdarahan lokal pada sarang endometriosis dan oleh adanya infertilasi endometriosis kedalam syaraf pada rongga panggul (Mochammad,dkk,2011).

2) Menurut kasus

Nn.C umur 19 tahun haid hari ke 2 dengan disminore primer mengalami nyeri haid pada bagian bawah perut mudah lelah dan lemas serta mudah tersinggung.

3) Pembahasan

Berdasarkan pengertian disminore secara teori didapatkan rasa nyeri kram yang berpusat di abdomen bawah yang bervariasi mulai dari ringan sampai berat. Sedangkan berdasarkan kasus Nn,C mengalami nyeri pada bagian perut bawah pada saat menstruasi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Kebutuhan

Beberapa zat gizi yang dibutuhkan pada saat menstruasi yaitu :

- a. Konsumsi zat besi.
- b. Banyak makan-makanan yang mengandung karbohidrat kompleks.
- c. Perbanyak makan sayur dan ikan.
- d. Perbanyak mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin.
- e. Perbanyak minum air putih hangat.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

1) Menurut teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. Pemeriksaan fisik bertujuan mengumpulkan data tentang kesehatan pasien yang di peroleh dari riwayat pasien (Ambarwati, 2009).

Pada teori,pemeriksaan terdapat tanda-tanda disminore yaitu :usia 12-21 tahun,timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur,nyeri yang timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua,serta dapat disertai nyeri hebat.

2) Menurut kasus

Pada kasus Nn.C dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu:

-Tekanan Darah (TD)	: 100/80 mmHg
-Pernapasan (P)	: 20 x/i
-Nadi (N)	: 80 x/i
-Suhu (S)	: 37.5° C

3) Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Nn.C tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pada teoritanda gejala dari disminore primer adalah nyeri pada abdomen pada

bagian bawah perut, mudah lelah, hal ini sesuai dengan kasus rendahnya tekanan darah pada Nn.C yaitu :100/80 mmHg.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Menurut teori

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mengetahui apa penyebab dari disminore primer. Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu :USG dan laparoskopi (Mochammad,dkk 2011).

2) Menurut kasus

Pemeriksaan penunjang dengan melakukan USG dilakukan, karena kondisi Nn.C mengalami nyeri pada bagian bawah perut.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada bahwa pemeriksaan penunjang adalah salah satu cara untuk mengetahui penyebab terjadinya disminore primer, pemeriksaan tersebut berupa USG dan laparoskopi. Sedangkan pada kasus yang dialami Nn.C juga dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

B. Langkah II : Interpretasi Data

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan suatu pemeriksaan laborotarium karena ini sangat penting dalam membantu diagnose, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosa (Ambarwati 2009;h.147).

2. Menurut kasus

a) Diagnosa kebidanan

Nn.C umur 19 tahun dengan diagnosa disminore primer.

Dasar :

Nn.C mengatakan usianya 19 tahun, Nn.c mengatakan menstruasi hari pertama dengan nyeri dank ram pada bagian bawah serta merasa lelah.

Nn.C mengatakan merasa mudah lelah serta mudah tersinggung dengan

TTV :

-Tekanan Darah (TD)	: 100/80 mmHg
-Pernapasan (P)	: 20 x/i
-Nadi (N)	: 80 x/i
-Suhu (S)	: 37.5° C

b) Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan pada kasus ini adalah Nn.C merasakan nyeri dank ram pada bagian bawah perut sehingga Nn.C mudah lelah dan mudah tersinggung.

c) Pembahasan

Berdasarkan diagnosa Nn.C tegakkan dengan memperhatikan data subjektif dan objectif terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana data subjektif dan objectif masalah dan kebutuhan Nn.C berdasarkan interpretasi data yang benar-benar atas data yang dikumpulkan.

d) Kebutuhan

Nn.C membutuhkan terapi yang mengurangi rasa nyeri, Nn.C rasakan terapi yang dibutuhkan adalah minum air hangat yang cukup, kompres air hangat serta banyak istirahat.

C. Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan suatu pemeriksaan laboratorium karena ini sangat penting dalam membantu diagnosa, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosa (Ambarwati, 2009).

2. Menurut kasus

Berdasarkan diagnosa potensial pada kasus ini ditemukan karena munculnya data-data yang mendukung serta pelaksanaan yang diberikan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan pada Nn.C.

3. Pembahasan

Berdasarkan diagnosa potensial secara teori sesuai dengan kasus, dan melihat tanda-tanda bahaya pada Nn.C sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus sebab masalah yang dihadapi Nn.C dapat ditanganin dengan segera.

D. Langkah IV : Antisipasi

1) Menurut teori

Pada tahap ini sangat diperlukan kerja sama antara petugas kesehatan dan pasien. Hal ini dikarenakan tanpa ada kerja sama yang baik akan mengganggu hasil pemeriksaan laboratorium (Ambarwati, 2009).

2) Menurut kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan adalah masalah yang di hadapi Nn.C dapat ditanganin secara pengurangan rasa nyeri baik pemberian air putih hangat dan kompres dengan air hangat,olahraga, ataupun istirahat yang cukup bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi.

3) Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dengan kasus sebab keadaan Nn.C dapat di atasi dengan melakukan tindakan kalaborasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

E. Langkah V : Perencanaan

1. Menurut teori

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

2. Menurut kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan dapat direncanakan yaitu dengan di jelaskan proses menstruasi, beritahu cara mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Nn.C beri komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang nutrisi seimbang,beri support dan dukungan mental berikan terapi serta sarankan Nn.C untuk isitrahah yang cukup.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.C tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, sebab perencanaan yang di buat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnosa sebelumnya.

F. Langkah VI : Implementasi

1) Menurut teori

Pada tahap ini sangat penting diperlukan kerjasama anantara petugas, pasien. Hal ini karena tanpa kerja sama yang baik akan mengganggu/mempengaruhi hasil pemeriksaan laborotarium (Ambarwati,,2009).

2) Menurut kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi remaja putrid dengan disminore primer.

- a. Menjelaskan tentang proses menstruasi pada Nn.C bahwa menstruasi merupakan hal yang alamiah bagi wanita yang sehat. dimana pada setiap bulan nya seorang wanita dengan mengalami perdarahan yang disebut menstruasi.
- b. Memberitahukan Nn.C tentang cara mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi :
 - Banyak minum air putih hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi.
 - Kompres dengan air hangat guna untuk menghilangkan nyeri pada saat menstruasi.
 - Minum obat analgesik guna untuk mengurangin nyeri pada saat menstruasi.

- c. Memberitahu Nn.C tentang cara memenuhi kebutuhan nutrisi dengan cara meningkatkan pola makan yang bergizi dan seimbang.
- d. Memberikan support mental dan dukungan pada Nn.C agar lebih percaya diri dan tidak merasa takut dalam menghadapi masa menstruasi.
- e. Menganjurkan Nn.C untuk istirahat dan tidur yang cukup setiap harinya

3) Pembahasan

Setelah dilakukan implementasi pada Nn.C tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab semua yang direncanakan pada tahap kelima telah dilaksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini.

G. Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan, meliputi pemenuhan akan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebututuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaanya (Muslimah, dkk, 2009).

2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang dilakukan :

- a. Nn.C sudah mengerti tentang keadaanya.

- b. Nn.C suda mengerti tentang proses menstruasi.
- c. Nn.C sudah mengerti tentang mengurangi nyeri pada saat menstruasi.
- d. Nn.C bersedia untuk mengonsumsi nutrisi yang dibutuhkan pada saat menstruasi.
- e. Nn.C dapat menerima saran dan masukan yang diberikan dan sudah sedikit termotivasi.
- f. Nn.C bersedia untuk istirahat yang cukup.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Nn.C tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Nn.C tidak terjadi masalah dan Nn.C juga mengerti dan memahami cara untuk menangani disminore primer yang di rasakan Nn.C dan telah melaksanakan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengupulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu nyeri dan kram pada perut bagian bawah serta mudah lelah dan mudah tersinggung. Data objectif yaitu keadaan umum lelah, kesadaran apatis, Tekanan Darah (TD): 100/80 mmHg, Pernapasan (P): 20 x/i, Nadi (N): 80 x/i, Suhu (S): 37.5° C, mata tidak oedema, konjungtiva pucat, seklera putih.
2. Interpretasi data telah ditentukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Nn.C dengan Disminore Primer.
3. Diagnose potensial pada kasus ini adalah endometrium akan tetapi tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan dengan baik.
4. Tindakan segera yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kalaborasi dengan tenaga kesehatan dan pasien.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Nn.C umur 19 tahun adalah : beritahukan tentang hasil pemeriksaan, jelaskan proses menstruasi (haid) pada Nn.C beritahu cara mengurangi rasa nyeri dan sakit, beri KIE tentang gizi seimbang pada Nn.C untuk istirahat yang cukup dan berikan terapi.
6. Pelaksanaan yang di berikan pada Nn.C dengan Disminore Primer adalah : memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum Nn.C saat

ini kurang baik dengan keadaan Disminore Primer, menjelaskan tentang proses menstruasi pada Nn.C bahwa menstruasi merupakan hal yang alamiah bagi wanita yang sehat, memberitahu cara mengurangi rasa nyeri dan sakit, beri KIE tentang gizi seimbang pada Nn.C untuk istirahat yang cukup dan berikan terapi pada Nn.C.

7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama 3 kali kunjungan mulai dari tanggal 11-12 Januari 2020.

B. Saran

Setelah penulis melakukan tindakan secara langsung pada remaja dengan Disminore Primer, maka penulis dapat memberikan saran guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kesehatan reproduksi remaja putrid dengan Disminore Primer. Adapun saran-saran yang diberikan sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidan pada kesehatan reproduksi remaja putri dengan Disminore Primer secara mandiri maupun kolaborasi sehingga dapat membantu mengatasi Disminore Primer.

2. Bagi Pasien

Untuk mencapai keberhasilan dalam asuhan yang diberikan agar hasilnya maksimal maka perlu kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan dan pasien untuk melakukan rencana asuhan yang telah dibuat serta memecahkan masalah yang akan timbul.

3. Bagi Institusi

Di harapkan dapat memberikan pengetahuan dan referensi buku tentang asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi remaja putri dengan Disminore Primer supaya dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi remaja putrid dengan Disminore primer. Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu memberikan konseling kepada pasien tentang cara mengatasi nyeri pada saat menstruasi sehingga mereka paham mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar M.et all.*Ilmu kandungan*.jakarta : PT Bina pustaka Sarwono Prawiroharjo;2011 .h .182.
- Eva dkk,*Kesehatan Reproduksi Wanita*.Jakarta : PT.Trans Info Media,jakarta ;2017.h.43).
- Estiwi D.Meilani N.widyasih H.widyastuty.*Konsep Kebidanan* yogyakarta : Fitriaman ;2008.h.140.
- Ewipinkgirl.2014.(<http://ewipinkgirl.wordpress.com/2014/11/15/giziseimbang-pada-remaja-menstruasi/>).
- Hestiantoro .2012.” *Kesehatan Reproduksi Dengan Disminore* “
(<http://www.jogjwlib.com/file/93db85ed909c13838ff95ccfa94cebd9.pdf>.2012diakses27februari2016).
- <https://media.neliti.com/media/publications/234031-pengaruh-endorphine-massage-terhadap-ras-8b74e0d7.pdf>.
- <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/236>.
- Kumalasari I.APP.Andhyantotoro I.*Kesehatan Reproduksi*.jakarta : salemba Medika : 2012.h.12.
- Muslihatun W.Mufdlillah.Setiawan N. *Dokumentasi Kebidanan* . Yogyakarta :Fitramaya;2009.h.215.
- Ns,Sallika.2010.*Serba serbi kesehatan perempuan*.Jakarta :Bukune.
- Nugroho T.Setiawan A.*Metode penelitian kesehatan*.jakarta : Rineka Cipta.h.141.UN POPIN/Guidelines on Reproductive Health/<http://www.un.org/popin/unfpa/taskforce/guide/iatfreph.gdl.html> (sitasi 21 Agustus 2014).
- Palupi,(2016).*Endokrinologi Ginekologi*,Jakarta : Media,Aesculapius Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Proverawati.2009.”*Angka Kejadian Menstruasi menurut WHO*”(http://eprints.ums.ac.id/37851/24BAB%201.pdf)
- Rakma,Astrida.(2010).*Gambaran Derajat Disminore dan upaya penanganannya pada siswi mengegah Kejujuran Arjuna Depok Jawa Barat*,Skripsi,Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta,Jakarta.

Sudarti,dkk”*Dokumentasi Kebidanan*” ,Yogyakarta,bantul november 2018.

Sari ,”*Konsep Kebidanan*.yogyakarta .PT Graha Ilmu 2012.

Utami V.W,2014,*Hubungan pengetahuan tentang perilaku pencegahan disminore pada remaja putri kelas X dan XI di SMA Gajah Mada Bandar lampung.Universitas Bandar Lampung.*

Word Health Organization (WHO).(2012).*Primary Dysminorrhea,2012*



BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: LAELAN ASHA SIREGAR
NIM	: 17020002
Judul	: ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA PUTRI DENGANDISMENORE PRIMER TERHADAP Nn. C DI PMB NELLY HARAHAP DI KOTA PADANGSIDIMPUANTAHUN 2020
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Ketua Penguji Hj.Nuraliyah Rangkuti, SST, MKM	A. Perbaiki penulisan BAB 1 B. Tambahi tabel data perkembangan
2. Anggota Penguji Novitasari Batubara,SST,M.Kes	A. Perbaiki penulisan intisari B. Perbaiki penulisan BAB 2
A. Pembimbing Lola Pebrianthy,SST,M.Keb	A. Perbaiki penulisan BAB 3 B. Perbaiki penulisan

Menyetujui
Pembimbing

(**Lola Pebrianthy,SST,M.Keb**)
NIDN. 123029102

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Hj. NurAliyahRangkuti, SST, MKM
NIDN. 0102708801

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Laelan Asita Siregar
 NIM : 17020002
 Nama Pembimbing : Lola Pebrianthy, SST, MKeb
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
 REMAJA PUTRI DENGAN DISMENORE

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	Feb/6-03-20	BAB I	- Meliputi paragraf - bab 1	PA
2	Kamis/12-03-20	BAB I	- Paragraf - lanjut BAB I	PA
3	Kam/19-03-20	BAB I	- kelainan menstruasi	PA
		BAB II	- paragraf paragraf	PA
			lanjut lagi	PA
4	Senin/21-03-20	BAB II	- Perbaiki paragraf - lanjut BAB II	PA
5	Senin/3-04-20	BAB III	- Perbaiki BAB III	PA
6	Seni/4-05-20	BAB III	- Perbaiki Bab III - lanjut BAB IV	PA
7	Seni/8-6-20	BAB IV	- Perbaiki Bab IV - lanjut Bab V	PA
8	Senin/9-6-20	BAB IV	Perbaiki paragraf Bab 1-V	PA
9	Kamis/10-06-20	BAB V	ACC.	PA