

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN DENGAN
POLIMENOREA DI ASRAMA PUTERI UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas AuFa Royhan di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh :

WINDA HAMIDAH
NIM: 17020009

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN DENGAN POLIMENOREA DI ASRAMA PUTERI UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 25 Juli 2020

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa
Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Penguji I

Penguji II

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

(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)
NIDN. 0123029102

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidavah, SKM, M. Kes)
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Winda Hamidah
Nim : 17020009
Tempat/ Tanggal Lahir : Siabu, 25 April 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 7 (tujuh) dari 7 (tujuh) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Siabu Kec. Siabu, Kab. Mandailing Natal
Hp : 083196637995

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Asjuman Nasution
Nama Ibu : Farida Hannum Lubis
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Siabu

III. Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD Inpres Siabu
Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 1 Siabu
Tahun 2013-2016 : SMA Negeri 1 Siabu
Tahun 2017-2020 : Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

INTISARI

¹Winda Hamidah , ²Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN POLIMENOREA DI ASRAMA PUTERI UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

Latar Belakang : Gangguan menstruasi merupakan ketidakteraturan pola siklus dan jumlah darah yang keluar saat menstruasi yang disertai dengan keluhan-keluhan, gangguan menstruasi salah satunya adalah Polimenorea. Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi normal, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya. Tujuan Pengkajian : Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada remaja terhadap Nn. F dengan Polimenorea secara komprehensif sesuai dengan langkah Varney. Metode pengkajian : Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subjek pengkajian : Subjek studi kasus ini adalah Kesehatan Reproduksi dengan Polimenorea pada Nn. F. Tempat pengkajian : Lokasi studi kasus yaitu Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan. Kesimpulan hasil pengkajian : Penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial,antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, keadaan Nn. F baik, dengan TTV Nn. F. normal dan Nn. F belum mengalami perubahan dan asuhan tetap dilanjutkan. Saran utama diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi kalangan para remaja khususnya wanita dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah polimenorea.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi, Polimenorea.

Kepustakaan : 17 Pustaka (2009-2020)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan diploma tiga kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Polimenorea DI Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Tahun 2020.

Penulis menyadari tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki masih sangat terbatas. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto J. Hadi, SKM, M.Kes., MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan
2. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ka. Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan sekaligus Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik
3. Ibu Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku Pembimbing saya yang telah sabar memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA).
4. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis
5. Orang yang paling Teristimewa setelah Allah dan Rasulullah yaitu Ibunda, ayahanda dan Bapak saya yang sangat saya cintai yang selalu mengingatkan dan membimbing putrinya dengan sabar serta selalu mendoakan, memberi nasehat, memotivasi saya dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma Kebidanan ini. Dan terima kasih kepada ke enam sodara kakak dan abang yang saya sayangi. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan yang membantu dalam segala kesulitan untuk dukungan moril dan material yang tidak bisa disebutkan satu persatu
6. Serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan LTA ini .

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga Laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, 25 Juli 2020
Penulis

Winda Hamidah
17020009

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Riwayat Penulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	7
B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	22
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	24
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Data	26
1. Pengumpulan Data Dasar	26
2. Interpretasi Data.....	31
3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	32
4. Identifikasi dan Penanganan Segera	32
5. Perencanaan	32
6. Pelaksanaan	33
7. Evaluasi	35
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengumpulan Data Dasar	39
B. Interpretasi Data	40
C. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial	41
D. Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi.....	41
E. Perencanaan	42
F. Pelaksanaan	43
G. Evaluasi	46
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak ke kemas remaja. Dalam usia remaja (usia 13-20 tahun) terutama pada remaja putri sudah mengalami menstruasi. Siklus menstruasi pada masa remaja sangat bervariasi. Hampir 90% wanita yang memiliki siklus menstruasi 21-35 hari, dan 10-15% yang memiliki siklus 28 hari. Meskipun demikian, ada beberapa wanita yang memiliki siklus yang tidak teratur, hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikis. Pada masa remaja terjadi sesuatu perubahan organ-organ fisik secara cepat dan tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya. Salah satu ketidakteraturan siklus menstruasi adalah polimenorea yaitu siklus menstruasi memendek dari biasanya kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif tetap. Faktor yang mempengaruhi polimenorea bermacam-macam diantaranya factor hormone, stres, penyakit, perubahan rutinitas, gaya hidup. Jika faktor-faktor tersebut muncul, namun tidak segera diatasi maka hal itu dapat menimbulkan penurunan kepercayaan diri seseorang dan akan menimbulkan rasa tidak nyaman, kecemasan, keresahan pada orang yang menjalaninya (Sarwono, 2011).

Diperkirakan sebesar 20% remaja Indonesia mengalami masalah dalam menstruasi salah satunya adalah ketidakteraturan siklus menstruasi yang rentan terhadap depresi, karena dapat menimbulkan ketidakpastian yang mengakibatkan kecemasan dan keresahan pada diri remaja itu sendiri (Proverawati, 2009).

Menurut data badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)*, sebesar 20% dari 515.000 kematian diseluruh dunia disebabkan anemia dengan penderita lebih banyak wanita dibandingkan pria. Salah satu penyebabnya adalah gangguan haid atau siklus haid yang tidak normal. Pemicu terjadinya anemia pada wanita diantaranya adalah hipermenorea, polimenorea dan metroragia yang dapat menyebabkan sindrom polistik pada wanita dengan berat badan normal (Depkes, 2009).

Beberapa Negara berkembang telah melakukan penelitian tentang gangguan menstruasi. Penelitian di Jepang menunjukkan 63% mahasiswi mengalami menstruasi yang tidak teratur. Penelitian di Turki didapatkan prevalensi amenorea primer sebanyak 5,3%, amenorea skunder 18,4%, oligomenorea 50%, polimenorea 10,5%, dan gangguan campuran sebanyak 15,8% (Sianipar, 2009).

Di Indonesia perempuan berusia 12-22 tahun yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur (polimenorea 14,4%). Di provinsi Sumatera Utara di dapatkan 11,6% perempuan yang mengalami polimenorea. Pada hasil penelitian Serly (2014) diketahui bahwa, remaja yang mengalami siklus haid tidak normal pada siswa SMU sebanyak (61,8%), sedangkan yang mengalami haid normal sebanyak (38,2%) (Serly, 2014).

Menstruasi merupakan proses alamiah yang ditandai dengan perdarahan dari uterus yang berlangsung secara periodik dan siklik. Meskipun menstruasi proses alamiah yang dialami oleh perempuan, hal ini menjadi masalah utama dalam masyarakat jika terjadi gangguan menstruasi. Menstruasi dikatakan normal

bila didapati siklus menstruasi tidak kurang dari 24 hari, tetapi tidak melebihi 35 hari, kira-kira 24-35 hari dikatakan siklus menstruasi yang normal (Kusmiran, Sarwono, 2011).

Gangguan menstruasi merupakan ketidakteraturan pada siklus dan jumlah darah yang keluar saat menstruasi merupakan disertai dengan keluhan-keluhan lainnya. Salah satu gangguan pada siklus menstruasi salah satunya adalah polimenorea. Polimenorea adakah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi normal, yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Wanita dengan gangguan menstruasi biasanya menyebabkan anemia yaitu kehilangan zat besi sebanyak 12-15 mg perbulan atau 0,4-0,5 mg perhari dimana seorang wanita mengalami kekurangan nutrisi (Kriatiani dan Kusmiran, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di Asrama Puteri Atas Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan pada tahun 2020 presentasi mahasiswa yang mengalami poliminorea sebanyak 8 orang dari 136 orang mahasiswa, sedangkan di Asrama Puteri Bawah Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan presentasi mahasiswa yang mengalami polimenorea sebanyak 2 orang dari 50 orang mahasiswa dan mahasiswa tersebut tidak mengetahui dan memahami apa itu poliminorea, penyebab poliminorea dan bagaimana cara penanganannya.

Berdasarkan hal tersebut maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan

Polimenorea di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padang sidimpuan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Poliminorea di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Tahun 2020?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dan melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan poliminorea di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Tahun 2020 secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk dapat mengumpulkan data dasar/pengkajian kesehatan reproduksi dengan poliminorea di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan padaTahun 2020.
- b. Untuk dapat melakukan interpretasi data kesehatan reproduksi dengan poliminorea di Asrama Puteri Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan padaTahun 2020.
- c. Untuk dapat menetapkan diagnosa Potensial kesehatan reproduksi di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan pada Tahun 2020.

- d. Untuk dapat menentukan antisipasi tindakan segera kesehatan reproduksi dengan poliminorea di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidempuan pada Tahun 2020.
- e. Untuk dapat merencanakan interpretasia suhan kesehatan reproduksi dengan poliminorea di A puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidempuan pada Tahun 2020.
- f. Untuk dapat melakukan implementasi asuhan kesehatan reproduksi dengan poliminorea di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidempuan padaTahun 2020.
- g. Untuk dapat melakukan evaluasi tindakan asuhan kesehatan reproduksi dengan poliminorea di Asrama Puteri Atas Universitas Afa Royhan Padangsidempuan padaTahun 2020.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Laporan ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi pembendaharaan Laporan Tugas Akhir di Perpustakaan.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah poliminorea.

3. Bagi Masyarakat

Laporan ini diharapkan dapat digunakan untuk menjaga kesehatan masyarakat khususnya kesehatan reproduksi wanita.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan poliminorea pada remaja.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran Penulisan

Sasaran penulisan yaitu kesehatan reproduksi remaja dengan poliminorea.

2. Tempat penulisan

Tempat penulisan dilakukan di Asrama Puteri Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

3. Waktu Penulisan

Waktu penulisan dimulai sejak waktu pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Februari sampai April 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian

Defenisi kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (OWH) kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Marmi, 2015).

b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi menurut departemen kesehatan RI sangat luas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi digunakan pendekatan siklus hidup, sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan (Maemi, 2015). Secara lebih luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS, HIV/AIDS
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi

5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan dan penanganan infertilitas
7. Anak pada usia lanjut dan osteoporosis
8. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lainnya, seperti kanker leher rahim, mutilasi genitalia, fistula dan lain-lain.

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, bila tidak ditangani dengan baik maka dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya (Marmi, 2015).

Pendekatan ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam beberapa fase kehidupan menurut Depkes RI, meliputi :

1. Konsepsi
 - a. Perlakuan sama terhadap janin laki-laki dan perempuan
 - b. Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir.
 - c. Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
2. Bayi dan anak
 - a. Asi Eksklusif dan penyapihan yang layak.

- b. Tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang.
 - c. Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit.
 - d. Pencegahan dan penanggulangan kekerasan.
 - e. Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
3. Masa Remaja atau Pubertas
- a. Gizi seimbang
 - b. Informasi tentang kesehatan reproduksi
 - c. Pencegahan kekerasan termasuk seksual
 - d. Pencegahan terhadap ketergantungan Napza
 - e. Perkawinan pada usia wajar
 - f. Pendidikan, peningkatan keterampilan
 - g. Peningkatan penghargaan diri
 - h. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman
4. Pasangan Usia Subur
- a. Kehamilan dan persalinan yang aman
 - b. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
 - c. Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat konutrasepsi (KB)
 - d. Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS
 - e. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas

- f. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional
 - g. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim
 - h. Pencegahan dan manajemen Infertilitas
5. Usia Lanjut
- a. Perhatian dan problem meno atau adro-pause
 - b. Perhatian pada penyakit utama degenerative, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis
 - c. Deteksi, diagnosis, informasi dan pengobatan dini dan kanker saluran reproduksi dan payudara.

c. Hak-Hak Reproduksi

Defenisi hak reproduksi menurut Depkes RI adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik alki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan keadaan kelas sosial, suku, umur, agama, dan lain-lain) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antara anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang di akui di dunia Internasional (Marmi, 2015).

International Conference on Population and Development (ICPD) menyatakan hak-hak reproduksi antara lain :

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi

3. Hak kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi
4. Hak untuk di lindungi dari kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pemerkosaan, kekerasan dan pelecehan seksualn
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Halk atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksi
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarng
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Marmi, 2015)

2. Menstruasi

a. Pengertian

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan, yang merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang (Erny, 2019).

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (Endometrium) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi setiap bulsnya kecuali pada saat

kehamilan, menstruasi yang terjadi setiap bulannya disebut sebagai siklus menstruasi (Rismalinda, Dkk, 2017).

b. Menstruasi Normal

Panjang siklus haid ialah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus haid yang normal 28 hari, tetapi variasinya cukup luas. Panjang siklus haid dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus haid pada gadis usia 12 tahun ialah 25,1 hari. Panjang siklus yang biasa ialah 25-32 hari (Sarwono, 2009).

Lama haid biasanya antara 3-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit kemudian, ada yang sampai 7-8 hari. Pada setiap warna biasanya lama haid itu tetap (Sarwono, 2009).

c. Kelainan dalam Banyaknya Darah dan Lamanya Perdarahan pada Menstruasi

1) Hiperminorea atau Menoragia

a) Pengertian

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

b) Penyebab

- Hipoplasia uteri, dapat mengakibatkan amenorea, hipomenorea, menoragia. Terapi : uterotonika

- Asthenia, terjadi karena tonus otot kurang. Terapi :
uterotonika, roborantia.
- Myoma uteri, disebabkan oleh kontraksi otot rahim
kurang, cavum uteri luas, kandungan pembuluh darah
balik.
- Hipertensi
- Dekompensio cordis
- Infeksi, misalnya endometritis, salpingitis
- Retofleks uteri, dikarenakan bendungan pembuluh darah
balik
- Penyakit darah, misalnya werlhofg, hemofili\

c) Tindakan bidan

- Memberikan anti perdarahan seperti ergimetrin tablet/injeksi
- KIE (Kondeling, Informasi, Edukasi) untuk pemeriksaan
selanjutnya
- Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap

2) Hiperminorea

a) Pengertian

Hiperminorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan
atau lebih kurang dari biasa.

b) Penyebab

Hipermenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang aktif dan kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal.

c) Tindakan Biasa

Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.

d. Kelainan Siklus

1) Poliminorea atau Epagia

a) Pengertian

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

b) Penyebab

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

c) Terapi

Stadium poliferasi dapat diperpanjang dengan hormon kombinasi estrogen dan progesterone.

2) Oligomenorea

a) Pengertian

Oligomenorea adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan berkurang.

b) Penyebab

Perpanjangan stadium folikuler, perpanjangan stadium luteal, kedua stadium menjadi panjang, pengaruh psikis, pengaruh penyakit (TBC).

c) Terapi

Oligomenorea yang disebabkan ovulator tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi.

3) Aminorea**a) Pengertian**

Amenorea adalah keadaan tidak datang haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.

b) Klasifikasi

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

c) Penyebab

Fisiologis terjadi selama pubertas, dalam kehamilan, dalam masa laktasi maupun dalam masa menopause, gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, kelainan congenital, gangguan

sistem hormonal, penyakit-penyakit lain, ketidakstabilan emosi, kurang zat makanan yang mempunyai nilai gizi lebih.

d) Terapi

Terapi pada amenore, tergantung etiologinya. Secara umum dapat diberikan hormon-hormon yang merangsang ovulasi, iradiasi dari ovarium dan pengambilan keadaan umum, menyeimbangkan antara kerja rekreasi & istirahat.

e. Perdarahan Diluar Menstruasi

1) Metroragia

a) Pengertian

Metroragia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid.

b) Klasifikasi

- Metorargia oleh karena adanya kehamilan, seperti abortus dan kehamilan ektopik.
- Metorargia di luar kehamilan.

c) Penyebab

Metorargia di luar kehamilan dapat di sebabkan oleh luka yang tidak sembuh, carcinoma corpus uteri, caecinoma cervicitis, peradangan dari haemorrhagis (seperti kolpitis haemorrhagis, endometritis haemorrhagia)

- Perdarahan fungsional :

- Perdarahan Anovulator, disebabkan oleh psikis, neurogen, hypofiser, ovarial (tumor atau ovarium yang polikistik) dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis.
- Perdarahan ovulator, akibat korpus luteum persisten, kelainan pelepasan endometrium, hipertensi, kelainan darah dan penyakit akut maupun kronis.

d) Terapi

Kuretase dan hormonal.

f. Gangguan Lain yang Ada Hubungan Dengan Menstruasi

1) Pre Menstrual Tension (ketegangan Pra menstruasi)

a) Pengertian

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

b) Gejala klinik

Gejala klinik dari pre menstrual tension adalah gangguan emosional, gelisah susah tidur, perut kembung, mual muntah, payudara tegang dan sakit, terkadang merasa tertekan.

c) Terapi

Olahraga, perubahan diet (tanpa garam, kopi dan alkohol), mengurangi stres konsumsi anti depressan bila perlu, menekan fungsi ovulasi dengan tenaga ahli, KIE untuk pemeriksakan lebih lanjut.

2) Mastodinia atau Mastalgia

a) Pengertian

Mastodinia atau Mastalgia adalah rasa tegang pada payudara menjelang menstruasi.

b) Penyebab

Dominasi hormon estrogen sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai hiperemia di daerah payudara.

3) Mittelschmerz (Rasa Nyeeri pada Ovulasi)

a) Pengertian

Mittelschmerz adalah rasa sakit yang timbul pada wanita pada saat ovulasi, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari di pertengahan siklus menstruasi. Hal ini terjadi karena pecahnya Folikel De Graff. Lamanya bisa beberapa jam bahkan sampai 2-3 hari. Terkadang mittelschmerz diikuti oleh perdarahan yang berasal dari proses ovulasi dengan gejala klinis seperti kehamilan ektopik yang pecah.

4) Disminorea

a) Pengertian

Dismenorea adalah nyeri sewaktu menstruasi. Dismenorea terjadi pada 30-75% wanita dan memerlukan pengobatan.

b) Klasifikasi

- Dismenorea primer

(dismenorea sejati, intrinsik, esensial atau fungsional) adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan.

Sebab :

- Psikis atau konstitusional : anemia, kelelahan, TBC.
- Obstetrik : cervicsempit, hyperanteflexio, retroflexio.
- Endokri : peningkatan kadar prostaglandin, hormone steroid seks, kadar vasopressintinggi.

Gejala :

Nyeri haid dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai dengan mual muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil.

Terapi :

Psikoterapi, analgetika dan hormonal.

- Dismenorea sekunder

Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenorea. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio

uteri fixata, gynaesesi, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium.

Terapi :

Causal (mencari dan menghilangkan penyebab).

5) Poliminorea

a) Pengertian

Poliminorea adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa (Marmi, 2015).

b) Penyebab

- Gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi lebih pendek. Penyebab perdarahan yang tidak normal umumnya adalah ketidakseimbangan hormon. Menstruasi terjadi karena adanya hormon FSH, LH, estrogen, progesterone, prolaktin dan testosterone. Hormon FSH dan LH itu keluar atas perintah hipotalamus dan hipotalamus memerintahkan indung telur untuk mengeluarkan estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron memiliki pengaruh terhadap selaput dalam rahim untuk mengeluarkan menstruasi. Seandainya regulasi ini bermasalah, outputnya jadi bermasalah juga.

Perubahan pola haid dipengaruhi oleh stres, pemakaian kontrasepsi, dan gangguan sistem saraf pusat Hipotalamus-Hipofisis (Benson, dkk, Ralph C, Pernoll, dan Martin L, 2009).

- Stadium proliferasi pendek

Dimana fase ini berlangsung antara hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenal dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel, terutama dari mulut kelenjar. Bentuk kelenjar ini merupakan ciri khas fase proliferasi, sel-sel kelenjar mengalami mitosis. Sebagian sediaan masih menunjukkan suasana fase menstruasi dimana terlihat perubahan-perubahan involusi dari epitelkelenjar yang bentuk kuboid (sarwono, 2009).

– Stadium sekresi pendek

Dalam fase ini endometrium lebih tipis daripada fase sebelumnya karena kehilangan cairan. pada saat ini dapat dibedakan beberapa lapisan, yaitu :

- Stratum basale, yaitu lapisan endometrium bagian dalam yang berbatasan dengan lapisan myometrium, lapisan ini tidak aktif, kecuali mitosis pada kelenjar.
- Stratum spongiosum, yaitu lapisan tengah berbentuk anyaman seperti spons. Ini disebabkan oleh banyaknya

kelenjar yang melebar, berkeluk-keluk dan hanya sedikit stroma di antaranya.

- Startum kompakum, yaitu lapisan atas yang padat. Saluran-salura kelenjar sempit, lumennya berisi secret dan stromanya edema (sarwono, 2009).
- Kongesti pada ovarium (peradangan, endometriosis dan sebagainya) (Marmi,2005).

c) Manifestasi Klinik

- Haid yang tidak teratur dengan jumlah yang tidak tentu
- Periode siklus menstruasi yang kurang dari 21 hari.
- Pada beberapa wanita yang mengalami polimenorea mengalami kesulitan hamil atau infertilitas (Marmi, 2005).

d) Penatalaksanaan

- Pada stadium pendek dapat diperpanjang dengan hormon ekstrogen
- Pada stadium sekresi pendek menggunakan hormon kombinasi estrogen dan progesterone.

e) Tindakan Bidan

Tindakan bidan pada polimenorea adalah memberikan penyuluhan dan konseling tentang polimenorea (Permenkes RI No. 28 tahun 2017).

B. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan menurut varney adalah proses penyelesaian masalah yang merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya (Wildan Aziz, 2019).

Langkah-langkah asuhan kebidanan menurut varney, yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan cacatan terbaru atau cacatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Wildan dan Aziz, 2011).

2. Interpretasi Data

Interpretasi dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Wildan dan Aziz, 2011).

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasikan masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Wildan dan Aziz, 2011).

4. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Wildan dan Aziz, 2011).

5. Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa dan yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Wildan dan Aziz, 2011).

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang

ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Wildan dan Aziz, 2011).

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Wildan dan Aziz, 2011).

C. Landasan Hukum dan Kewenangan Bidan

Bidan berwenang dalam memberikan asuhan kebidanan tentang kesehatan reproduksi. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 pasal 18 huruf c tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, menyatakan bahwa bidan berwenang dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, yaitu :

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana ; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN POLIMENOREA DI ASRAMA PUTERI UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020

A. Pengkajian Data

1. PENGUMPULAN DATA DASAR

Tanggal : 28Pebruari 2020
Jam : 15.00 WIB
Tempat : Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Nama Ibu : Nn. F
Umur : 21 tahun
Agama : Islam
Suku : Batak
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Sipirok

2) Keluhan utama

Nn. F Mengeluh mengalami menstruasi dua kali dalam satu bulan

Menarche : 15 tahun
Siklus : 18-20 hari

Teratur/tidak : Teratur
 Lama : 5-7 hari
 Volume : 2 kali ganti duk
 Warna : Merah kecoklatan
 Bau : Khas

3) Riwayat Penyakit

Tidak ada

4) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Makan		Minum
Frekuensi : 3 kali/hari		6-7 kali/hari
Jenis : nasi, lauk dan sayur		Air putih
Porsi : 1 piring		1 Gelas
Pantangan : Tidak ada		Tidak ada
Keluhan : Tidak ada		Tidak ada

b) Pola Eliminasi

BAB		BAK
Frekuensi : 1 kali/hari		5-6 kali/hari
Konsistensi : Lunak		Cair
Bau : Khas		Khas
Warna : Kuning		Kuning Jernih
Keluhan : Tidak ada		Tidak ada

c) Pola istirahat

Tidur Malam

Lama : 7-8 jam/hari

Keluhan : Tidak ada

Tidur Siang

2 jam/hari

Tidak ada

d) Personal Hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Sikat gigi : 2 kali/hari

Keramas : 2 kali/hari

Ganti baju : 2 kali/hari

e) Pola Seksualitas

Koitus : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

f) Data Psikososial

Nn . F mengatakan merasa cemas karena mengalami menstruasi dua kali dalam satu bulan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Kedadaan emosional : Stabil

2) Pemeriksaan Fisik

Tanda vital

TD : 120/80 MmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Kepala	: Bentuk simetris, kulit kepala bersih.
Rambut	: bersih, warna hitam, keriting, berketombe.
Muka	: Bentuk oval, tidak oedema
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
Hidung	: Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret.
Mulut	: Simetris, tidak ada sariawan, bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih, tidak ada karies, gusi bersih, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, tidak ada peradangan tenggorokan.
Telinga	: Simetris, pendengaran baik, dan tidak ada pengeluaran sekret.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening.
Aksila	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Payudara : Simetris, puting susu datar, tidak hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada benjolan,tidak ada massa.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada massa.

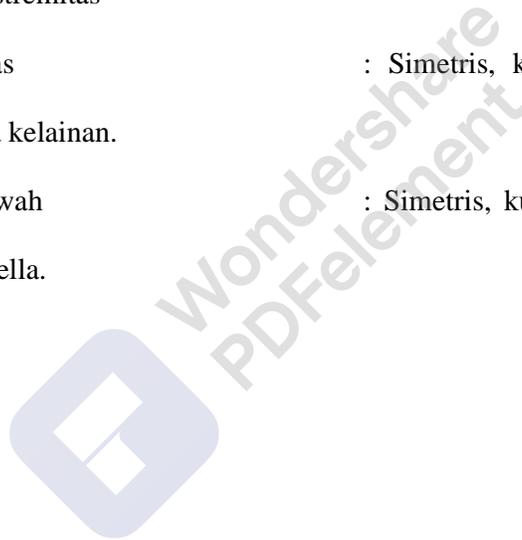
Genitalia : Tidak dilakukan

Anus : Tidak dilakukan

Ekstremitas

Atas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak ada kelainan.

Bawah : Simetris, kuku tidak pucat, refleks patella.



3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

2. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 10 Maret 2020

Pukul : 15.00 WIB

a. Diagnosa Kebidanan

Nn. F usia 21 tahun dengan gangguan menstruasi polimenorea

Data Dasar

Data Subjektif :

- Nn. F mengatakan mengalami menstruasi dua kali dalam satu bulan

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 MmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 45 kg

TB : 145 cm

Nn. F mengalami siklus menstruasi yang pendek yaitu polimenorea dengan siklus 18-20 hari dan lama 5-7 hari.

b. Masalah

- (a) Nn. F dengan siklus menstruasi pendek berupa polimenorea.
- (b) Nn. F merasa cemas dengan keadaannya.

Kebutuhan

- (a) Memberikan KIE tentang polimenorea kepada Nn. F.

3. IDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

4. IDENTIFIKASI DAN PENANGANAN SEGERA

Tidak ada

5. PERENCANAAN

Tanggal : 10 Maret 2020

Pukul : 15.00 WIB

- a. Beritahu Nn. F hasil pemeriksaan.
- b. Beri KIE pada Nn.F tentang polimenorea.
- c. Beri KIE nutrisi seimbang pada Nn. F.
- d. Anjurkan Nn. F untuk konsultasi ke Dokter Obgyn.

6. PELAKSANAAN

Tanggal : 10 Maret 2020

Pukul : 16.30 WIB

a. Memberitahukan Nn. F hasil pemeriksaan

Memberitahu bahwa Nn. F mengalami gangguan siklus menstruasi berupa yaitu polimenorea. Setelah dilakukan pemantauan selama 2 bulan berturut-turut dari bulan Januari-Februari 2020 didapatkan bahwa siklus menstruasi Nn. F yaitu 18-20 hari dengan lama menstruasi 5-7 hari.

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 MmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 45 Kg

TB : 145 Cm

b. Memberikan KIE tentang polimenorea kepada Nn. F, yaitu :



Polimenorea adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa. Penyebabnya yaitu gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau korpus luteum

memendek sehingga siklus menstruasi lebih pendek, stadium poliferasi pendek, stadium sekresi pendek dan kongesti ovarium (peradangan, endometriosis). Gejala klinik yaitu:

- (a) Haid yang tidak teratur dengan jumlah yang tidak tertentu.
 - (b) Priode siklus menstruasi yang kurang dari 21 hari.
 - (c) Pada beberapa wanita yang mengalami polimonorea seringkali mengalami kesulitan hamil atau infertilitas.
- c. Memberitahu Nn. F tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :
- (a) Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel darah merah terutama saat hamil dan mengalami priode menstruasi berat. Untuk mencegahnya makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, mangga, papaya, ubi, kacang panjang dan kacang hijau.
 - (b) Kalsium, fungsi kalsium sangat penting yaitu mengurangi kram dan kejang akibat menstruasi. Sumber kalsium utama adalah keju , susu, ikan kering, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau .
 - (c) Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hemostatis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesiun adalah apel, pir, buncis, bayam dan ubi.
- d. Menganjurkan Nn. W untuk konsultasi ke Dokter Obgyn

7. EVALUASI

Tanggal : 10 Maret 2020

Pukul : 17.00 WIB

- a. Sudah dilakukan pemeriksaan dan Nn. F mengerti dengan hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik.
- b. Nn. F sudah mengerti dan paham tentang polimenorea.
- c. Nn. F sudah mengerti dan paham tentang nutrisi yang dibutuhkan selama menstruasi.
- d. Nn. F sudah dianjurkan untuk konsultasi ke Dokter Obgyn dan Nn. F tidak bersedia untuk melakukan pemeriksaan

B. Matriks

DATA PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/waktu/ pengkajian	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning
PENGKAJIAN I 22 Januari 2020 Pukul 09.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Nn. F Mengatakan ini haid hari ketiga menstruasi Nn. F mengatakan rasa nyeri pada saat haid sudah mulai berkurang. 	<ol style="list-style-type: none"> Haid hari pertama tanggal 20 Januari 2020 Ekspresi wajah Nn. F yang kesakitan. 	Diagnosa kebidanan Nn. F usia 21 Tahun dengan menstruasi Data dasar Data subjektif : <ol style="list-style-type: none"> Nn . F Mengatakan usianya 21 Tsahun. Nn. F mengatakan ini haid hari ketiga menstruasinya. Nn. F mengatakan rasa nyeri yang 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan pendidikan kesehatan mengenai menstruasi kepada Nn. F Lanjutkan cara mengurangi rasa nyeri. Beritahu Nn. F tentang makanar izi. Tetap berikan dukungan dan support kepada Nn. F.

			dirasakan sudah mulai berkurang.	
<p>PENGKAJIAN II</p> <p>25 Pebruari 2020</p> <p>Pukul 07.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Nn. F mengatakan ini merupakan menstruasi hari ke empat Nn. F mengatakan rasa nyeri sudah hilang 	<ol style="list-style-type: none"> Hari haid pertama tanggal 22 pebruari 2020 Keadaan Umum Nn. F normal. <p>Tanda vital TD : 120/80 MmHg Pernafasan : 20x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,5°C</p>	<p>Diagnosa kebidanan Nn. F usia 21 Tahun dengan menstruasi hari keempat dengan polimenorea Keadaan normal.</p> <p>Data dasar</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nn. F mengatakan usianya 21 tahun. Nn. F mengatakan ini haid hari ke empat Nn. F mengatakan rasa nyeri sudah hilang 	<ol style="list-style-type: none"> Berikan pendidikan kesehatan mengenai menstruasi kepada Nn. F Lanjutkan ajari Nn. F cara mengurangi nyeri. Beritahu Nn. F tentang makanan yang bergizi <p>Tetap berikan dukunan dan support kepada Nn. F.</p>

			<p>Data objektif :</p> <p>Keadaa umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda vital</p> <p>TD : 120/80 MmHg</p> <p>Pernafasan : 20x/menit</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. F drngan polimenorea di Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan pada tanggal 12 Februari sampai tanggal April 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Polimenorea dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasannya adalah sebagai berikut :

A. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan cacatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Wildan dan Aziz, 2011).

Polimenorea adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa. Penyebab polimenorea adalah gangguan hormonal dengan imur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau bisa disebabkan akibat stadium poliferasi pendek atau stadium sekresi pendek atau karena keduanya (Msarmi, 2015).

Pada kasus Nn. F dengan usia 21 tahun mengalami gangguan menstruasi dengan polimenorea pada data subjektif diperoleh keluhan Nn. F mengatakan haid

dengan siklus yang pendek dan terkadang disertai rasa nyeri. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tanda vital : TD : 120/80 MmHg, pernafasan : 20x/menit, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada polip, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, pendengaran baik, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening, kuku tidak pucat.

Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan polimenorea baik teori maupun kasus tidak ada kesenjangan.

B. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat dilakukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Wildan dan Aziz, 2011).

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Nn, F usia 21 tahun dengan gangguan menstruasi polimenorea. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subjektif yaitu Nn. F mengatakan haid dengan siklus yang pendek dan terkadang disertai nyeri. Riwayat menstruasi menarche : 15 tahun, siklus 18-20 hari, teratur/tidak : teratur, lama : 5-7 hari, volume, 2 kali ganti duk, warna : merah kecoklatan, bau : khas,. Dan pada data objektif diperoleh data tanda vital : TD : 120/80 MmHg, pernafasan : 20 x/menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C,. masalah yang timbul pada kasus Nn. F umur 21 tahun dengan gangguan

menstruasi polimenorea adalah siklus haidnya pendek dan terkadang ada nyeri pada saat haid. Kebutuhan yang diperlukan Nn. F adalah memberikan KIE tentang polimenorea kepada Nn. F, memberikan terapi yang dapat mengurangi rasa nyeri yang dialaminya oleh bidan, memberikan dukungan emosional/support dari keluarga.

Dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Wildan dan Aziz, 2011).

Pada kasus Nn. F diagnosa potensial yang mungkin dapat terjadi jika perawatan polimenorea tidak dilakukan dengan baik adalah anemia.

Maka dalam langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi

Menetapkan konsultasi dan kolaborasi dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Wildan dan Aziz, 2011).

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Nn. F tindakan antisipasi masalah dilakukan apabila terjadi masalah potensial atau jika penanganan tidak segera dilakukan maka Nn. F dianjurkan untuk melakukan konsultasi ke Dokter Obgyn.

Dengan demikian identifikasi dan penanganan segera pada kasus Nn. F umur 21 tahun dengan gangguan menstruasi polimenorea tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Perencanaan

Proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat hasil (Wildan dan Aziz, 2011).

Pada langkah ini penuls telah merencanakan usuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan dilakukan disesuaikan dengan maslah : diagnosa yang telah diidentifikasi dan diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari persetujuan dari pasien, rencana asuhan yang telah di tetapkan adalah :

- a. Beritahu Nn. F hasil pemeriksaan.
- b. Beri KiIE pada Nn. F tentang polimenorea.
- c. Beri support dan dukungan mental pada Nn. F.
- d. Beri KiE nutrisi seimbang pada Nn. F.
- e. Beritahu cara mengurangi rasa nyeri yang dialami Nn. F.
- f. Anjurkan Nn. F untuk konsultasi ke Dokter Obgyn.

Perencanaan asuhan yang akan diberikan pada kasus ini, penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Wildan dan Aziz, 2011).

Pada kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn. F dengan polimenorea yaitu :

- a. Memberikan Nn. F hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitahu bahwa Nn. F mengalami gangguan siklus menstruasi yaitu polimenorea. Setelah dilakukan pemantauan selama 2 bulan berturut-turut dari bulan februari-maret 2020 didapatkan bahwa siklus menstruasi Nn. F yaitu 18-20 hari.

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 45 kg

TB : 145 cm

- b. Memberikan KIE tentang polimenorea kepada Nn. F yaitu :

Polimenorea adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih

banyak dari biasa. Penyebabnya yaitu gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi lebih pendek, stadium poliferasi pendek, stadium sekresi pendek dan kongesti ovarium (peraangan, endometriosis). Gejala klinik yaitu :

- a) Haid yang tidak teratur dengan jumlah yang tidak tentu.
- b) Periode siklus menstruasi yang kurang dari 21 hari, dimana didapatkan sekitar 17-18 periode dalam 1 tahun.
- c) Pada beberapa wanita yang mengalami polimenorea terkadang mengalami kesulitan hamil atau infertilitas.
- c. Memberikan support mental dan dukungan pada Nn. F agar lebih percaya diri dan tidak merasa takut dalam menghadapi masa menstruasi. Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olahraga, tidak hanya mengurangi stress tapi juga meningkatkan produksi endorphin otak, penawar sakit alami tubuh. Tidak ada pembatasan aktivitas selama haid.
- d. Memberitahu Nn. F tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :
 - a) Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel darah merah terutama saat hamil dan mengalami periode menstruasi berat. Untuk mencegahnya makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, mangga, papaya, ubi, kacang panjang dan kacang hijau.

- b) Kalsium, fungsi kalsium sangat penting yaitu mengurangi kram dan kejang akibat menstruasi. Sumber kalsium utama adalah keju, susu, ikan kering, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau.
- c) Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hemostatis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesium adalah apel, pir, buncis, bayam dan ubi.
- e. Memberitahu Nn. F tentang cara mengurangi rasa nyeri yang sedang dialami, yaitu :
 - a) Pengompresan dengan air hangat, ketika nyeri menstruasi dan lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.
 - b) Mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat dapat juga dilakukan untuk mengurangi nyeri.
 - c) Melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan di dekatkan ke dada. Posisi ini dapat menggerakkan otot, maka otot menjadi lebih kuat dan elastis secara alami sehingga melenturkan otot-otot pada pelvis dan membantu kelancaran peredaran darah maka meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.
 - d) Melakukan olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur.

Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorphin yang berperan sebagai natural pain killer.

- f. Menganjurkan Nn. F untuk konsultasi ke Dokter Obgyn.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dalam melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Wildan dan Aziz, 2011).

Asuhan kebidanan pada kasus Nn. F umur 21 tahun dengan polimenorea yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudahmendapatkan tindakan sesuai kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya adalah :

- a. Sudah dilakukan pemeriksaan dan Nn. F mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- b. Nn. F sudah mengerti dan paham tentang polimenorea.
- c. Nn. F sudah menerima saran, masukan dan sudah sedikit termotivasi.
- d. Nn. F sudah mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan selama menstruasi.
- e. Nn. F sudah mengerti dan tahu tentang cara mengurangi rasa nyeri yang dialaminya dan bersedia melakukannya.

- f. Nn. F sudah dianjurkan untuk konsultasi ke Dokter Obgyn dan Nn. F tidak bersedia dengan alasan takut untuk melakukan pemeriksaan ke Dokter Obgyn.

Pada langkah ini penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penulis mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada remaja yaitu Nn. F dengan polimenorea yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga.
2. Penulis menentukan interpretasi data dengan menetapkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Diagnosa kebidanannya yaitu seorang Nn. F dengan usia 21 tahun mengalami gangguan menstruasi dengan polimenorea dan keadaan baik dan kebutuhannya yaitu pendidikan kesehatan mengenai keadaannya seperti memberikan pendidikan kesehatan unruk mengatasi nyeri yang Nn. F rasakan dan pendidikan kesehatan menegnai nutrisi seimbang bagi Nn. F.
3. Penelis menentukan diagnosa potensial pada remaja Nn. F usia 21 tahun dengan polimenorea di Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan padangsidimpuan. Pada kasus ini diagnosa masalah potensial yang ada.
4. Penulis menetapkan tindakan segera serta melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim medis lain pada remaja dengan polimenorea di Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan. Pada asuhan ini ada antisipasi karena ada diagnosa potensial.
5. Penulis melakukan rencana tindakan pada remaja Nn. F dengan polimenorea di Asrama Puteri Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

6. Penulis melakukan rencana tindakan pada remaja Nn. F dengan polimenorea di Asrama Puteri Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
7. Penulis melakukan evaluasi dan tindak lanjut tindakan pada remaja Nn. F dengan polimenorea di Asrama Puteri Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Tempat Pengkajian

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi tempat pengkajian dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi polimenorea ini.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah polimenorea yang ada dalam masyarakat khususnya remaja serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi remaja dengan polimenorea sesuai dengan prosedur.

4. Bagi Penulis

Dari hasil pengkajian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan pengkajian selanjutnya dan dapat mengkaji lebih jauh tentang polimenora. Sehingga hasil pengkajiannya sesuai dengan yang diharapkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Albantany, Nur Aisyah. 2014. *Pahala dan Dosa Wanita Ketika Datang Bulan*. Jakarta : Lembar Langit Indonesia (Diakses : 20 maret 2020).
- Benson, dkk. Ralph C, dan Pernoll, Martin L, 2009. *Jurnal Gangguan Menstruasi*. Medan : Universitas Sumatera Utara (Diakses : 20 maret 2020).
- Deswani. 2019. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Jakarta : Wineka Media.
- Depkes. 2009. *Jurnal Gambaran Lama Menstruasi Pada Remaja*. Medan : USU (Diakses : 15 Maret 2020).
- Depkes RI. 2010. *Jurnal Gangguan Siklus Menstruasi*. Medan : USU (Diakses 15 Maret 2020).
- Erna dan Zulfa. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reprduksi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Kusmiran. 2014. *Jurnal Gambaran Lama Menstruasi Pada Remaja*. Medan : USU (Diakses : 15 Maret 2020).
- Kriatianti, Septi 2014. *Jurnal Hubungan Anemia dengan Siklus Menatruasi pada Remaja Puteri*. Yogyakarta : Jurnal Studi Pemuda (Diakses : 25 April 2020).
- Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mappiare, 2014 . *Jurnal Perkembangan Remaja*. Jakarta : Erlangga (Diakses : 25April 2020).
- Permenkes RI No.28. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Diakses : 15 Maret 2020).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kandunga*. Jakarta : Tridasa Printer.
- Sarwono. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Sarwono. 2011. *Jurnal Gangguan Menstruasi*. Medan : USU (Diakses : 15 Maret 2020).

SDKI. 2017. *Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Media Indonesia (Diakses : 15 Maret 2020).

Sianipar. 2009. *Jurnal Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi*.

Pontianak : Akademi Kebidanan Panji (Diakses : 15 Maret 2020).

Wildan dan Aziz. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

