

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn. R
DENGAN PREMENSTRUAL SYNDROME TYPE A DI PMB NURLIANI
DESA PUDUN JAE 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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

Yulia Damayanti Lubis

17020018

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

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PREMENSTRUAL SYNDROME TYPE A DI PMB NURLIANI DESA PUDUN JAE TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 19 Juni 2020

Pembimbing

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)

NIDN. 0123029102

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Hj. Nuraliyah Rangkuti, SST, M.KM)

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN. 01027088801

NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Yulia Damayanti Lubis
NIM : 17020018
Tempat/ Tanggal Lahir : Simpang Talap, 21 Agustus 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Ke 4 Dari 6 Bersaudara
Alamat : Desa Simpang Talap, Kec. Ranto Baek, Kab. Mandailing Natal

Data Orangtua

Nama Ayah : Zulkarim Lubis
Nama Ibu : Darmaini Lubis
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Simpang Talap, Kec. Ranto Baek, Kab. Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 315 Simpang Talap
Tahun 2011-2014 : SMP IT Al-Husnayain Pidoli Dolok
Tahun 2014-2017 : SMA IT Al-Husnayain Pidoli Dolok
Tahun 2017-2020 : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan

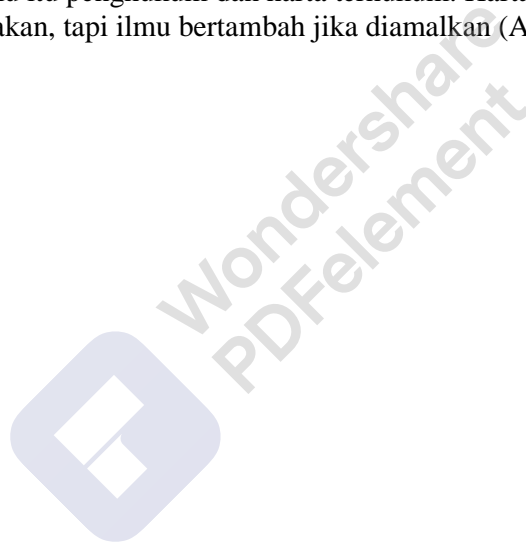
MOTTO

Jika kamu berbuat baik berarti kamu berbuat baik bagi dirimu sendirian
sebaliknya jika kamu berbuat jahat, maka kejahatan itu untuk dirimu sendiri pula
(Qs. Al-Isra' : 7).

Bersungguh-sungguhlah engkau dalam menuntut ilmu, jauhilah kemalasan dan
kebosanan kerana jika tidak demikian engkau akan berada dalam bahaya
kesesatan (Imam Al-Ghazali).

“Dalam hidup ini banyak orang tahu apa yang harus dilakukan, tetapi hanya
sedikit yang melakukan apa yang ia ketahui. Mengetahui tidaklah cukup, anda
harus mengambil tindakan”.

Ilmu itu lebih baik daripada harta. Ilmu menjagamu engkau dan engkau menjaga
harta. Ilmu itu penghukum dan harta terhukum. Harta itu kurang apabila
dibelanjakan, tapi ilmu bertambah jika diamalkan (Ali bin Abi Thalib).



INTISARI

¹Yulia Damayanti Lubis, ²Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PREMENSTRUAL SYNDROME TIPE ADI PMB NURLIANI DESA PUDUN JAE TAHUN 2020

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat yaitu 47,8%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan tahun 2015 tentang prevalensi PMS di Indonesia, diperoleh sebanyak 40% wanita Indonesia mengalami PMS dan sebanyak 2-10% mengalami gejala berat. Tanda dan gejala premenstrual syndrome adalah mengalami kram perut, emosi menjadi labil, lebih sensitive, mudah tersinggung dan pinggang terasa pegal. Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah serta catatan perkembangan dengan menggunakan SOAP. **Tujuan** untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Premenstrual Syndrome secara optimal. **Metode** penelitian berupa bentuk laporan studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subjektif penelitian adalah Nn. R dengan Premenstrual Syndrome. Objek adalah Nn. R tempat di Desa Pudun Jae. Kesimpulan hasil asuhan penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai pengumpulan data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran utama diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi remaja yang mengalami premenstrual syndrome dan tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada remaja dengan premenstrual syndrome.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Premenstrual Syndrome

Kepustakaan : 21 Pustaka (1997-2019)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. R Dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020”.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis terbatas. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, selaku Ka. Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M. Keb, selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen dan Staff Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis yaitu Ibunda dan kelima Saudara penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman seperjuangan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, Juni 2020

Penulis

Yulia Damayanti Lubis

NIM 17020018

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Riwayat Penulis.....	iv
Motto	v
Intisari.....	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori Medis	7
1. Kesehatan Reproduksi	7
2. Menstruasi	13
3. Premenstrual Syndrome	18
B. Kebijakan Terkait Kasus yang Diteliti	26
1. Kebijakan Depkes dalam Kesehatan Reproduksi Remaja	26
2. Dasar Hukum.....	27
3. Target Nasional Program Kesehatan Reproduksi.....	27
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	28
1. Manajemen Kebidanan	28
BAB III TINJAUAN KASUS	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41



BAB V PENUTUP	48
A. Simpulan	48
B. Saran	49
Daftar Pustaka	51



DAFTAR TABEL

A. Pendokumentasian SOAP.....	41
B. Lembar Konsultasi.....	52



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Premenstrual Syndrome (PMS) merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berkaitan dengan siklus menstruasi. PMS ditandai dengan payudara membengkak, puting nyeri dan bengkak, serta mudah tersinggung, bahkan beberapa wanita mengalami gangguan yang cukup berat seperti kram akibat dari kontraksi otot-otot halus rahim, sakit kepala, sakit perut bagian tengah, gelisah, letih, hidung tersumbat, rasa ingin menangis, waktu berlangsungnya PMS sekita 7-14 hari menjelang menstruasi (Nourjah, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat yaitu 47,8%. Dari hasil tersebut terlihat, bahwa dari tahun ke tahun kejadian Sindrom Premenstruasi berbeda disetiap Negara. Sebagai contoh, di Negara Pakistan, kejadian Sindrom Premenstruasi pada tahun 1996 sebanyak 41% dan meningkat pada tahun 2004 menjadi 53%. Sedangkan di Brazil, kejadian Sindrom Premenstruasi stabil dari tahun 2003 hingga 2009 yaitu sebesar 60% (Moghadam dkk, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan tahun 2015 tentang prevalensi PMS di Indonesia, diperoleh sebanyak 40% wanita Indonesia mengalami PMS dan sebanyak 2-10% mengalami gejala berat. Terdapat fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama

dan kekuatan Premenstrual Syndrome (PMS) yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua (Depkes, 2015).

Penelitian yang dilakukan di kota Medan menunjukkan bahwa 51,8% siswa SMA mengalami Sindrom Premenstruasi. Sedangkan penelitian yang dilakukan di kota Padang pada siswi SMA, prevalensi Sindrom Premenstruasi sebanyak 24,6%. Penelitian lainnya yang dilakukan pada siswi SMA di Bogor, ditemukan bahwa seluruh responden mengalami sindrom Premenstruasi, dengan jenis keluhan ringan sebanyak 32,2% dan keluhan sedang sampai berat sebanyak 67,8% (Aldira, 2014).

Premenstruasi Syndrome (PMS) merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terikat dengan siklus menstruasi wanita dan secara konsisten terjadi selama tahap luteal dan siklus menstruasi. Penyebab dari adanya PMS ini diperkirakan karena adanya efek progesterone dalam neoromodulator seperti pada opioid, katekolamin dan *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), peningkatan sensitifitas akibat peningkatan resistensi insulin dan defisiensi nutrisi (Kalium, Magnesium dan B6) (Susanti dkk, 2017).

Gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami PMS dapat bermacam-macam, mulai dari gejala yang ringan hingga yang berat. Gejala gangguan mood atau emosional dapat berupa perasaan tertekan/ depresi, cepat marah, emosi labil, cepat menangis, cemas kebingungan, ingin menyendiri, konsentrasi menurun, insomnia, peningkatan keinginan untuk istirahat, rasa kurang percaya diri, perasaan tidak berharga dan perubahan pada hasrat seksual (Delara, 2012).

Perubahan fisik yang dialami selama premenstruasi sindrom yaitu kenaikan berat badan, terjadi pembesaran bagian tubuh terutama daerah tertentu (perut, jari tangan, kaki) karena tubuh menahan cairan, pegal dan nyeri otot terutama di daerah pinggang, payudara membesar dan nyeri tekan, timbul jerawat, air seni berkurang, pusing, mual, nafsu makan meningkat (Irayanto, 2015).

Penyebab pasti munculnya kecemasan dalam menghadapi Premenstrual Syndrome diantaranya adalah faktor hormonal pada tubuh wanita, yaitu ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Kecemasan yang tidak diatasi segera akan dapat menimbulkan berbagai respon kecemasan, antara lain gelisah, keringat dingin, takut, dan berbagai gangguan kesehatan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Wahyuni, 2012).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan pada tanggal 17 Februari 2020 di PMB Nurliani Desa Pudun Jae didapatkan Nn. R dengan keluhan nyeri sebelum haid disertai gangguan emosional. Dari data tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah “Bagaimana pemberian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome mahasiswa dapat :

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
- b. Melakukan interpretasi data Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
- d. Menetapkan antisipasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
- e. Merencanakan intervensi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.

- f. Melakukan implementasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
- g. Melakukan evaluasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah Premenstrual Syndrome.

3. Bagi Responden

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Premenstrual Syndrome.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan Premenstrual Syndrome pada anak remaja.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi yang diberikan tentang Premenstrual Syndrome.

2. Responden

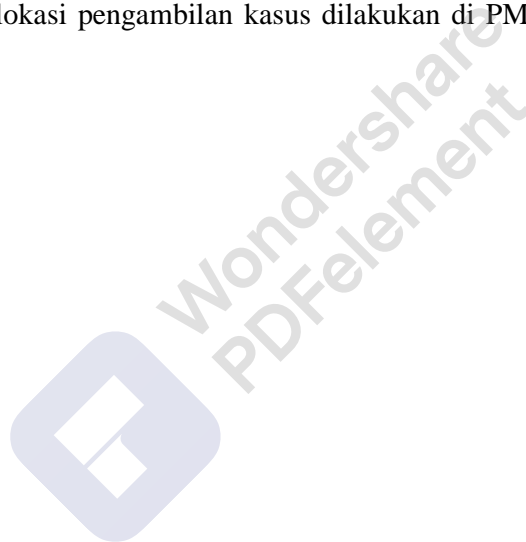
Responden yaitu Nn. R dengan Premenstrual Syndrome.

3. Waktu

Waktu dimulai dari studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Januari sampai April 2020.

4. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Nurliani Desa Pudun Jae.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (WHO, 2003).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2001).

b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan

- 1) Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.
- 2) Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi.
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- 4) Kesehatan reproduksi remaja.

- 5) Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- 6) Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis.
- 7) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll. (Depkes, 2005).

c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

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

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawananan satu dengan yang lain).
- 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi).
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

Pengaruh dari semua faktor diatas dapat dikurangi dengan strategi intervensi yang tepat guna, terfokus pada penerapan hak reproduksi wanita dan pria dengan dukungan disemua tingkat administrasi, sehingga dapat diintegrasikan kedalam berbagai program kesehatan, pendidikan, sosial dan pelayanan non kesehatan lain yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Nugroho, 2010).

d. Tujuan dan Sasaran Kesehatan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya, sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi, yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidupnya (Nugroho, 2010).

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b) Meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
- c) Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.
- d) Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi

dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal (Nugroho, 2010).

3) Sasaran

- a) Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (15-49 tahun).
- b) Penurunan angka kematian ibu hingga 50%, semua wanita hamil mendapatkan akses pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga terlatih dan kasus kehamilan resiko tinggi serta kegawatdaruratan kebidanan, dirujuk ke fasilitas kesehatan.
- c) Peningkatan jumlah wanita yang bebas dari kecacatan/ gangguan sepanjang hidupnya sebesar 15% diseluruh lapisan masyarakat.
- d) Penurunan proporsi bayi berat lahir rendah (<2,5 kg) menjadi kurang dari 10%.
- e) Pemberantasan tetanus neonatorum (angka insiden diharapkan kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hiudp) disemua kabupaten.
- f) Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan pelayanan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua, dan terlalu banyak.
- g) Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 70% (Nugroho, 2010).

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 inter program dalam beberapa pertemuan koordinasi pralokakarya nasional di Jakarta.

Dengan kedua paket intervensi diatas, 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 Komprehensif
Paket kesehatan reproduksi esensial + pencegahan dan penanganan masalah usia lanjut (Nugroho, 2010).

f. Hak-hak reproduksi

Hak-hak reproduksi menurut kesepakatan dalam Konferensi International Kependudukan dan Pembangunan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, meliputi :

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

- 3) Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- 4) Hak untuk dilindungi 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 perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- 9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- 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.

Menurut BKKBN 2001, kebijakan teknis operasional di Indonesia, untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi:

- a) Promosi hak-hak reproduksi

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan, peraturan dan kebijakan yang saat ini berlaku apakah sudah seiring dan mendukung hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi local sosial budaya masyarakat. Pelaksanaan upaya pemenuhan hak

reproduksi memerlukan dukungan secara politik, dan legislatif sehingga bisa tercipta undang-undang hak reproduksi yang memuat aspek pelanggaran hak-hak reproduksi.

b) Advokasi hak-hak reproduksi

Advokasi dimaksudkan agar mendapatkan dukungan komitmen dari para tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/ LSOM, dan swasta. Dukungan swasta LSM sangat dibutuhkan karena ruang gerak pemerintah lebih terbatas. Dukungan para tokoh sangat membantu memperlancar terciptanya pemenuhan hak-hak reproduksi. LSM yang memperjuangkan hak-hak reproduksi sangat penting artinya untuk terwujudnya pemenuhan hak-hak reproduksi.

c) KIE hak-hak reproduksi

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkannya (Widyastuti, Dkk, 2011).

2. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri dari darah dan jaringan tubuh. Kejadian ini berlangsung tiap bulan pada perempuan. Dengan kata lain, merupakan suatu proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar-kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak

ada pembuahan. Bila terjadi pembuahan atau kehamilan, haid tidak terjadi. Pada kehamilan dinding Rahim akan bertambah tebal, pembuluh darah bertambah banyak kelenjar dan sel-sel di dalam rahim berkembang untuk menyokong pertumbuhan janin. Haid adalah proses normal pada perempuan dewasa (Sibagariang, Dkk, 2017).

Untuk mulai haid normalnya 12 tahun atau 13 tahun. Sebagian perempuan mengalami haid lebih awal (usia 8 tahun) dan lebih hebatnya (18 tahun). Sekitar usia 40-50 tahun, haid berhenti atau dinamakan menopause. Siklus haid yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama haid sekitar 3-7 hari. Jumlah darah haid berkisar 30-40 mililiter. Menurut hitungannya para ahli, perempuan akan mengalami 500 kali haid selama hidupnya (Sibagariang, Dkk, 2017).

b. Haid Normal

1) Siklus dipengaruhi 3 unsur :

- a. SPP : Korteks serebri, hipotalamus, Hipofise.
- b. Ovarium : Perkembangan folikel, Esterogen, Progesteron.
- c. Endometrium/ uterus: Fase proliferasi, Fase sekresi, Menstruasi.

2) Siklus haid normal : 21-35 hari.

3) Lama haid : 3-7 hari.

4) Jumlah darah : 35-50 cc (Nogroho, 2010).

c. Gangguan haid

1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya haid :

a) Hipermenorea (Menoragia)

Hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak 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 haid, dan sebagai. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga dalam gangguan pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu haid (Wiknjosastro, 2008).

b) Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasa. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi penderita, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin, dan lain lain. Kecuali jika ditemukan sebabnya nyata, terapi terdiri atas menenangkan penderita. Adanya hipomenorea tidak terganggu terikatitas (Wiknjosastro, 2008).

2) Kelainan Siklus :

a) Polimenorea

Polimenorea siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid biasa. Hal yang terakhir ini di beri nama polimenoragia atau epimenoragia.

Polimenorea di sebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal. Sebab lain ialah kongesti ovulasi karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya (Wiknjastro, 2008).

b) Oligomenorea

Pada Oligomenorea haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal itu sudah mudah mulai dinamakan amenorea. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Oligomenorea dan amenorea sering kali mempunyai dasar yang sama, perdarahannya terletak dalam tingkat. Pada kebanyakan kasus oligomenorea kesehatan wanita tidak terganggu, dan fertilitas cukup baik. Siklus haid biasanya juga ovulatoar dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasanya (Wiknjastro, 2008).

c) Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Lazim diadakan pembagian antara amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah dapat haid, sedangkan amenorea sekunder penderita pernah mendapat haid, tetapi kemudian tidak dapat lagi (Wiknjastro, 2008).

3) Perdarahan di luar haid :

a) Metroragia

Metroragia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid. Pembagian metroragia terdiri dari metroragia yang disebabkan oleh adanya kehamilan (misal abortus) dan kehamilan diluar kehamilan (Nugroho, 2010).

4) Gangguan lain yang ada hubungannya dengan haid :

a) Premenstrual Syndrome (Ketegangan Prahaid)

Premenstrual Syndrome merupakan keluhan-keluhan yang biasanya dimulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid, dan menghilang sesudah datangnya haid, walaupun kadang-kadang berlangsung sampai haid berhenti (Wiknjosastro, 2008).

b) Mastodinia

Mastodinia adalah tegang pada payudara menjelang haid. Faktor-faktor penyebabnya ialah dominasi hormone esterogen, sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai hyperemia di daerah payudara (Janiwarty, dkk, 2013).

c) Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi)

Mittelschmerz atau nyeri antara haid terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus haid, pada saat ovulasi. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan, tetapi mungkin juga berat. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada beberapa kasus sampai 2-3 hari. Rasa nyeri

dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan, yang kadang-kadang sedikit berupa getah berwarna coklat, sedang pada kasus lain dapat merupakan perdarahan seperti haid biasa. Diagnosis dibuat berdasarkan saat terjadinya peristiwa dan hanya nyerinya tidak mengejang, tidak menjalar, dan tidak disertai mual dan muntah. Penanganan umumnya terdiri atas penerangan pada wanita yang bersangkutan (Wiknjosastro, 2008).

d) Dismenorea (nyeri haid)

Dismenorea merupakan rasa sakit yang dialami di awal masa menstruasi, pada 2 hari pertama mungkin rasa sakitnya paling parah dan tidak selalu terasa setiap kali memstruasi. Sebagian perempuan ada yang mengalami rasa sakit yang hebat, sedangkan sebagian yang lainnya cuma merasakan rasa sakit yang tidak begitu parah. Rasa sakit karena dismenorea disebabkan kontraksi intens dari otot-otot rahim. Secara umum dismenorea bisa bersifat primer atau sekunder, tergantung faktor penyebabnya (Janiwarty, dkk, 2013).

3. Premenstrual Syndrome

a. Pengertian Premenstrual Syndrome

Premenstrual Syndrome merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid, dan menghilang sesudah datang haid, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti. Gejala-gejala yang tidak seberapa berat banyak dijumpai, terutama

pada wanita-wanita berumur antara 35 dan 45 tahun. Keluhan-keluhan terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri pada mammae, dan sebagainya. Sedang pada kasus-kasus yang berat terdapat depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi, dan peningkatan gejala-gejala fisik tersebut (Wiknjosastro, 2008).

Premenstrual Syndrome adalah kumpulan gejala fisik, psikologis, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 hingga 95% perempuan pada usia melahirkan mengalami gejala-gejala premenstruasi yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat diperkirakan dan biasanya terjadi secara regular pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya pendarahan, namun dapat pula berlanjut setelahnya (Sibagariang, dkk, 2017).

Pada sekitar 14% perempuan antara usia 20 hingga 35 tahun, syndrome premenstruasi dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya. Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitive berlebihan sekitar 2 minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang lumrah bagi wanita usia produktif. Sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun, menurut suatu penelitian, mengalami sindrom pramenstruasi atau yang lebih dikenal dengan Premenstrual Syndrome (PMS). (Sibagariang, dkk, 2017).

b. Etiologi

Sampai saat ini penyebab Premenstrual Syndrome belum bisa dijelaskan secara ilmiah. Beberapa teori menyebutkan Premenstrual Syndrome terjadi karena ketidakseimbangan antara hormone estrogen juga bisa menimbulkan Premenstrual Syndrome. Walaupun demikian, Premenstrual Syndrome biasanta lebih mudah terjadi pada wanita yang peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid (Nugroho, dkk, 2014).

c. Faktor yang Meningkatkan resiko terjadinya PMS, yaitu :

- 1) Wanita yang pernah melahirkan (PMS semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi).
- 2) Status perkawinan (wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami PMS dibandingkan yang belum).
- 3) Usia (PMS semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia, terutama antara usia 35-40 tahun).
- 4) Stres (faktor stress memperberat gangguan PMS).
- 5) Diet (faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, makanan olahan, memperberat gejala PMS).
- 6) Kekurangan zat-zat gizi seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng. Kebiasaan merokok dan minum alcohol juga dapat memperberat gejala PMS.
- 7) Kegiatan fisik (kurang berolahraga dan aktivitas fisik menyebabkan semakin beratnya PMS) (Sibagariang, dkk, 2017).

d. Gejala Premenstrual Syndrome

- 1) Perasaan malas bergerak, lemas dan lelah.
- 2) Nafsu makan meningkat.
- 3) Suka makan makanan yang rasanya asam.
- 4) Emosi menjadi labil. Biasanya perempuan mudah uring-uringan, sensitive dan perasaan negative lainnya.
- 5) Mengalami kram perut.
- 6) Kepala nyeri.
- 7) Sebagian perempuan menjadi pingsan.
- 8) Berat badan bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak.
- 9) Pinggang terasa pegal.

Penyebab gejala Premenstrual Syndrome ialah fluktuasi tingkat progesteron, esterogen, gipoglikemia, hiperprolaktinemia, faktor psikogenik, perubahan metabolisme, karbohidrat, aldosterone berlebihan, alergi progesterone dan retensi air oleh ginjal (Janiwarty, dkk, 2013).

e. Klasifikasi Premenstrual Syndrome

- 1) PMS tipe A (Anxiety)

Ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitive, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormone esterogen dan progesterone : hormone

estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormone progesterone. Pemberian hormone progesterone kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan Magnesium. Penderita PMS tipe A sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi , minum kopi (Sibagariang, dkk, 2017).

2) PMS tipe H (Hyperhidration)

Memiliki gejala edema (Pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe PMS lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan diluar sel (ekstra sel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari (Sibagariang, dkk, 2017).

3) PMS tipe C (Craving)

Ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing

kepala yang terkadang sampai pingsang. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormone insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stress, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6) atau kurangnya magnesium (Sibagariang, dkk, 2017).

4) PMS tipe D (Depression)

Ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (perbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D (Sibagariang, dkk, 2017).

f. Penatalaksanaan Premenstrual Syndrome

1) Metode pengobatan Non-Farmakoterapi, meliputi :

a) Pengaturan Nutrisi :

- Mengurangi mengonsumsi kafein atau alcohol untuk menekan keluhan kecemasan.
- Membatasi asupan sodium untuk mengurangi gejala retensi cairan.
- Mengonsumsi karbohidrat kompleks untuk meningkatkan kadar serotonin di otak yang dapat menginduksi stabilisasi afek, peningkatan nafsu makan dan fungsi kognitif.

- b) Modifikasi pola tidur nyenyak malam hari dalam durasi yang cukup secara bermakna.
- c) Latihan aerobik moderat (20-30 kali per hari sekurang-kurangnya 3 kali seminggu) melalui efek peningkatan sekresi endorfin di otak mampu menekan keluhan depresi dan gejala retensi cairan.
- d) Latihan relaksasi yang memanfaatkan pengulangan kata, suara, dan aktifitas otot tertentu akan diperoleh respon fisiologis tubuh berupa menurunnya tingkat metabolisme, menurunnya detak jantung, tekanan darah dan frekuensi pernafasan, serta melambatnya gelombang otak.
- e) Terapi cahaya dengan lampu fluorescent putih berspektrum penuh (menyerupai spektrum matahari) pada fase luteal selama 30 menit setiap hari dinilai efektif menekan keluhan dan gejala PMS, yang efeknya diduga melalui meditasi jalur serotonin.
- f) Terapi kognitif-perilaku mengajarkan penderita PMS untuk menganalisis pola pemikiran yang negatif dan cara memandang peristiwa dalam berbagai kehidupan secara yang lebih adaptif, yang jika dilakukan rutin selama 6 bulan berturut-turut dinilai dapat mengurangi berbagai keluhan PMS.
- g) Suplementasi Nutrisi :
- Kalsium karbonat dengan dosis 1200 mg per hari selama 3 siklus haid berurutan efektif menekan keluhan depresi, kelelahan, insomnia, nyeri tubuh, mengidam makanan tertentu

dan gejala retensi cairan derajat sedang hingga berat yang efeknya tampak signifikan pada siklus haid yang kedua dan ketiga sesudah pengobatan dimulai.

- Magnesium dosis 200 mg per hari mampu menekan gejala retensi cairan pada siklus haid yang berikutnya.
- Vitamin B6 dengan 50-100 mg per hari (Suparman, 2013).

2) Metode Pengobatan Farmakoterapi, meliputi :

a) Anti-inflamasi Non-Steroid (NSAID)

Asam mefenamat dan Nefroxen sodiumberingankan keluhan PMS (kecuali nyeri payudara) dibandingkan placebo.

b) Diuretik

Spironolakton merupakan diuretik kalium dengan efek antagonis Aldosteron dan Antiandrogenik, yang menunjukkan efek terapeutik PMS yang tinggi dibandingkan dengan placebo.

c) Anti Cemas

Buspiron dan Alprazolam mampu meredakan depresi, kecemasan dan perasaan mudah tersinggung pada penderita PMS.

d) Anti Depresan

Klomipramin ialah preparat anti depresan trisiklik yang mampu menghambat pengambilan kembali serotonin dan norepinefrin, sehingga meringankan keluhan PMS.

e) Hormonal

- Progesteron sintetik (medroksiprogesteron asetat dan didrogesteron) dalam bentuk tablet dan supositoria dipakai untuk menekan keluhan gejala PMS.
 - Estradiol dalam bentuk implant dan tempelan transdermal efektif menekan ovulasi dan mempertahankan kadar hormon-hormon steroid seks seperti pada fase folikuler, sehingga dinilai dapat mengurangi berbagai keluhan PMS.
 - Danazol merupakan suatu androgen sistetik, dinilai secara bermakna efektif menghilangkan PMS dengan cara menekan siklus haid normal.
 - Kontrasepsi oral kombinasibekerja menekan ovulasi dinilai cukup efektif dan efisien sebagai terapi PMS.
- f) Analog GnRH
- Preparat GnRH terbukti sangat efektif mengeliminasi keluhan PMS. Efek supresi ovulasi serupa pada analog GnRH ternyata mampu mengurangi keluhan dan gejala PMS (Suparman, 2013).

B. Kebijakan Terkait Kasus yang Diteliti

1. Kebijakan Depkes dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

- a) Pembinaan KRR meliputi remaja awal, remaja tengah, remaja akhir.
- b) Pembinaan KRR dilaksanakan terpadu lintas program dan lintas sektoral.

- c) Pembinaan KRR dilaksanakan melalui jaringan pelayanan upaya kesehatan dasar dan rujukannya.
- d) Pembinaan KRR dapat dilakukan pada empat daerah tangkapan, yaitu: rumah, sekolah, masyarakat dan semua pelayanan.
- e) Peningkatan peran serta orang tua, unsur potensial di keluarga, serta remaja sendiri.

2. Dasar Hukum

Landasan hukum didasarkan pada buku Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia (Depkes, 2005).

Landasan hukum yang dipakai sebagai dasar pembinaan kesehatan remaja:

- a) UU No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.
- b) UU No. 10 tahun 1992 tentang Pengimbangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera.
- c) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- d) UnPres 1997 tentang Penyelenggaraan Pembinaan dan Pengembangan Kualitas Anak.
- e) Permenkes No. 422/Menkes/SK/1998 tentang Pembentukan Komisi Kesehatan Reproduksi.

3. Target Nasional Program Kesehatan Reproduksi

Target yang akan dicapai pada tahun 2010 untuk kesehatan remaja adalah (Depkes, 2001).

- a) Penurunan prevalensi anemia pada remaja menjadi kurang dari 20%.

- f) Cakupan pelayanan kesehatan remaja melalui jalur sekolah 85% dan melalui jalur luar sekolah minimal 20%.
- g) Prevalensi permasalahan remaja secara umum menurun.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien. Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney adalah :

a. Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara langsung seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Amelia, 2019).

b. Interpretasi Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau 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. Sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan (Amelia, 2019).

c. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah 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 (Amelia, 2019).

d. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah ini 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 (Amelia, 2019).

e. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

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 data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amelia, 2019).

f. Pelaksanakan Perencanaan

Langkah ini merupakan langkah pelaksanaan 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 (Amelia, 2019).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan yakni melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai proses yang dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Amelia, 2019).

Evaluasi sebagai upayapenilaian terhadap manajemen kebidanan atau suatu kegiatan yang sedang dijalankan. Asuhan kebidanan perlu dievaluasi untuk meningkatkan kualitas asuhan yang akan diberikan berikutnya. Disamping itu dapat dipakai sebagai rujukan dalam memberikan laporan yang tepat.

2. Pendokumentasian dengan SOAP

Pendokumentasian adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada seorang pasien. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Asuhan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney (Amelia, 2019).

b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney (Amelia, 2019).

c. Assessment

Pendokumentasian yang termasuk *assessment* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi

mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, serta rujukan sebagai langkah 2, 3,4 menurut varney (Amelia, 2019).

d. Planning

Pendokumentasian yang termasuk *planning* menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assesment* sebagai langkah 5, 6,7 menurut varney (Amelia, 2019).

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu, metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amelia, 2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA Nn. R
DENGAN PREMENSTRUAL SYNDROME TYPE A DI PMB NURLIANI
DESA PUDUN JAE TAHUN 2020**

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama : Nn. R
Umur : 17 Tahun
Suku/ Bangsa : Batak/ Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Pudun Jae
No. Telp : -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 17- 02- 2020 Pukul : 19.30 WIB

1. Keluhan Umum : Pasien mengatakan adanya rasa nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 tahun

- Siklus : 28 hari
- Teratur/ tidak : Teratur
- Lamanya : 5 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti duk
- Sifat darah : Encer
- Dismenorrhoe : Ya

3. Riwayat Penyakit

- a) Riwayat Penyakit Sekarang : Tidak ada
- b) 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
- c) Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- d) Riwayat Operasi : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status Generalis

- a) Keadaan Umum : Lemah
- b) Kesadaran : Compos Mentis

c) Tanda Vital

- Tekanan Darah : 100/70 mmHg
- Pernapasan : 20x/ menit
- Nadi : 86x/ menit
- Suhu : 36,5⁰ C

d) BB : 50 kg

e) TB : 150 cm

2. Pemeriksaan Sistematis

- Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok
- Wajah : Pucat, tidak oedema
- Mata
 - Oedema : Tidak ada
 - Conjungtiva : Tidak anemis
 - Sklera mata : Tidak ikterik
- Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Mulut/Gigi/Gusi: Bersih, tonsil tidak meradang

- Leher

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

- Dada dan Aksila
 - Mammae
 - Membesar : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
 - Simetris : Ya
 - Putting susu : Menonjol
 - Aksila
 - Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada
- Abdomen
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Benjolan/ Tumor : Tidak ada
 - Nyeri Tekan : Tidak ada
 - Luka Bekas Operasi : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : Tidak dilakukan
3. Glukosa Urine : Tidak dilakukan
4. Lain-lain : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 17- 02- 2020

Pukul : 19.30 WIB

1. Diagnosa Kebidanan

Nn. R dengan usia 17 tahun dengan nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.

2. Data Dasar

- Data Subjektif

- a. Nn. R mengatakan berumur 17 tahun.
- b. Nn. R mengatakan merasakan nyeri atau kram pada perut yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.
- c. Nn. R mengatakan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.

- Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda Vital
 - o Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
 - o Pernapasan (P) : 20x/ menit
 - o Nadi (N) : 86x/ menit
 - o Suhu (S) : 36,50 C

3. Masalah : Premenstrual Syndrome

4. Kebutuhan

- a. KIE tentang Premenstrual Syndrome
- b. Pemenuhan Nutrisi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

V. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Beritahu pasien tentang keadaannya.
2. Anjurkan pasien banyak minum air putih hangat.
3. Anjurkan pasien untuk banyak olahraga.
4. Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup.
5. Ajarkan pasien tentang cara mengurangi nyeri.
6. Berikan terapi pada pasien.
7. Anjurkan pasien untuk kunjungan ulang.

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan pasien tentang keadaannya :
 - a. Keadaan Umum : Lemah
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. Tanda Vital
 - o Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
 - o Pernapasan (P) : 20x/ menit
 - o Nadi (N) : 86x/ menit
 - o Suhu (S) : 36,5⁰ C

2. Menganjurkan pasien untuk minum air putih hangat yang banyak (\pm 8 gelas/ hari).
3. Menganjurkan pasien untuk banyak olahraga seperti senam eorobik.
4. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam.
5. Mengajarkan pasien tentang cara mengurangi nyeri :
 - a. Mengompres dengan air hangat pada perut bagian bawah.
 - b. Melakukan massage pada pinggang.
6. Memberikan terapi pada pasien :
 - a. Asam mefenamat
 - b. Vitamin B6
7. Menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang apabila dalam tiga hari rasa nyeri tidak berkurang.

VII. EVALUASI

1. Pasien sudah mengerti tentang keadaannya.
2. Pasien bersedia untuk minum air putih banyak.
3. Pasien bersedia untuk banyak olahraga.
4. Pasien bersedia untuk istirahat yang cukup.
5. Pasien sudah mengetahui cara mengurangi rasa nyeri.
6. Pasien sudah mendapatkan terapi.
7. Pasien bersedia untuk kunjungan ulang jika dalam tiga hari rasa nyeri tidak berkurang.

PENDOKUMENTASIAN SOAP

Tanggal	S	O	A	P
18 Februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Nn. R mengatakan sudah melakukan kompres air hangat dan message pinggang sesuai yang di anjurkan untuk mengurangi rasa nyeri. - Nn. R sudah menerapkan untuk istirahat yang cukup, siang 2 jam dan malam 8 jam. - Nn. R sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dan rasa nyeri pada perut mulai berkurang. 	<p>Pemeriksaan umum</p> <p>KU: Lemah, Kesadaran: Composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg. N: 84x/i, R: 20x/i, S: 36⁰c.</p>	<p>Nn. R umur 17 thn dengan gangguan sistem reproduksi yaitu Premenstrual Syndrome Type A</p>	<ul style="list-style-type: none"> -menjelaskan pada Nn. R bahwa keadaannya sejauh ini sudah membaik dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. -menganjurkan Nn. R minum obat secara teratur.
19 Februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> -Nn. R mengatakan rasa nyeri sudah berkurang. - Nn. R mengatakan emosi sudah mulai stabil -Nn. R mengatakan sudah makan obat secara teratur 	<p>KU: baik, Kesadaran: composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg. N: 84x/i, R: 20x/i, S: 36⁰c.</p>	<p>Nn. R umur 17 thn dengan gangguan sistem reproduksi yaitu Premenstrual Syndrome Type A.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahukan keadaan Nn. R saat ini dalam keadaan baik. - menjelaskan pada Nn. R untuk tetap melakukan kompres air hangat.
20 Februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> -Nn. R sudah merasakan nyeri dan kram pada perutnya. -Nn. A mengatakan sudah merasa tenang. 	<p>KU : baik, Kesadaran : composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg. N: 86x/ i, R: 20x/ i, S: 36⁰c.</p>	<p>Nn. R umur 17 thn dengan gangguan sistem reproduksi yaitu Premenstrual Syndrome Type A</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Menjelaskan pada Nn. R bahwa keadaannya sudah membaik. -Tetap menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup. -Menganjurkan pada Nn. R untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae pada bulan Februari 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Premenstrual Syndrome dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bisa dialami ibu dan kekhawatiran khusus yang muncul akibat adanya perubahan psikologis (Amelia, 2019).

Nn. R usia 17 tahun datang ke PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020 dengan keluhan adanya rasa nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid. Dalam tinjauan pustaka dikemukakan gejala atau tanda premenstrual syndrome berupa adanya rasa nyeri atau kram pada perut, perasaan malas bergerak, pinggang terasa pegal, perasaan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive, mudah lelah dan perasaan negative lainnya (Janiwarty, dkk, 2013).

Berdasarkan studi kasus pada Nn. R maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit dan suhu 36,5⁰ C. Ekspresi wajah tampak pucat serta tidak ada odema, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus premenstrual syndrome. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan Interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis premenstrual syndrome. Pasien datang dengan keluhan adanya rasa nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid.

Hal tersebut sesuai dengan teori kasus premenstrual syndrome merupakan adanya rasa nyeri atau kram pada perut disertai dengan perasaan malas bergerak, pinggang terasa pegal, perasaan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive, mudah lelah dan perasaan negative lainnya (Janiwarty, dkk, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah Nn. R, usia 17 tahun, dengan Premenstrual Syndrome Type A. Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi dianosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefenisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

Kondisi pasien saat ini dengan nyeri perut bagian bawah. Adanya gangguan emosional seperti emosi menjadi labil, mudah menangis, lebih sensitive dan mudah tersinggung. Pasien berpotensi terjadi Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Nn. R dengan diagnosa Premenstrual Syndrome masalah potensial yang dapat terjadi adalah Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). Data yang mendukung yaitu adanya rasa nyeri pada perut bawah disertai dengan emosi menjadi labil, mudah menangis, lebih sensitive dan mudah tersinggung. Dari kasus ini nampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

D. Langkah IV : 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 (Amelia, 2019).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, dalam kasus ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera. Identifikasi dan penanganan segera pada kasus premenstrual syndrome adalah dengan melakukan kompres air hangat pada daerah perut bagian bawah dan melakukan massage pada pinggang.

Berdasarkan teori premenstrual syndrome dapat di tangani dengan cara mengompres dengan air hangat untuk menghilangkan rasa nyeri dan kram pada perut bagian bawah dan melakukan massage pada pinggang. Dengan demikian

identifikasi dan penanganan segera pada kasus Nn. R, umur 17 tahun, dengan premenstrual syndrome tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V : Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. R dengan Premenstrual Syndrome sama dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi sesuai dengan masalah dan potensial pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome.

Pada kasus dilapangan Nn. R perencanaan asuhan berikan obat oral pada pasien yaitu asam mefenamat, dan vitamin B6 dan melakukan kompres air hangat serta massage pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri perut pasien.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah paseien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

Pada studi kasus Nn. R dengan Premenstrual Syndrome, semua tindakan yang telah direncanakan seperti penanganan rasa nyeri yaitu tindakan pertama melakukan kompres air hangat, massage pada punggung dan memberikan obat oral pada pasien yaitu asam Mefenamat dan vitamin B6.

Pada kasus Nn. R usia 17 tahun dengan diagnosis Premenstrual Syndrome, pada kasus ini diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami klien.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

G. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien (Amellia, 2019).

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan dilaksanakan yaitu pasien sudah mendapatkan pengobatan pada tanggal 17 Februari masalah yang dialami oleh klien sudah diatasi dengan pengurangan rasa nyeri melalui pemberian obat, tidak terjadi komplikasi selama pemberian asuhan dan penanganan, nyeri perut teratasi.

Berdasarkan studi manajemen asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang antar teori dan kasus dari evaluasi tinjauan pustaka.



BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani di Desa Pudun Jae Tahun 2020.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
3. Telah dilaksanakan diagnosa potensial dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020.

6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020 dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome Type A di PMB Nurliani Desa Pudun Jae Tahun 2020, saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Bagi Institusi

Bagi Institusi Pendidikan sebaiknya mengadakan penyuluhan tentang Premenstrual Syndrome untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang Premenstrual Syndrome.

2. Bagi Lahan Praktek

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan pelayanan profesional dalam mengatasi Premenstrual Syndrom dengan memperluas pengetahuan dan memperbanyak referensi tentang Premenstrual Syndrome, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar

menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Responden

Bila pasien mengalami Premenstrual Syndrome, maka diharapkan pasien segera melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan segera.

4. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldira. (2014). *Aktivitas Fisik Dengan Premenstruasi Syndrom pada Siswi SMA*. Jurnal Ilmu Kesehatan AIS. 1(2).
- Amelia. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- BKKBN. (2001). *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Mitra Inti.
- Delara. (2012). *Health Related Quality of Life Among Adolescents with Premenstrual Disorders: a Cross Sectional Study*. *Health and Quality of Life Outcomes*. Biomed Central: 10: 1.
- Departmen Kesehatan RI. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Depkes RI-United Nations Population Found. (2001). *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI-United Nations Population Found. (2005). *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Irayanto. (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfa Beta
- Janiwarty, B & Pieter, H. (2013). *Pendidikan Psikologis Untuk Bidan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Moghadam, dkk. 2014. *Premenstrual Syndrome (PMS). A Systematic Review Meta-Analytic Studi*. 8 (2).
- Nourjah, P. (2008). *Premenstrual Syndrome among teacher training university students in Iran*. Jurnal Obstet Ginekol India.
- Nugroho. (2010). *Buku Ajar Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, T & Utama, I . (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sibagariang, E & Pusmaika, R. (2017). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suparman. (2013). *Premenstrual Syndrome*. Jakarta: EGC.
- Susanti, dkk, (2017). *Hubungan Tingkat Keparahan PMS Dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Remaja Putri*. Jurnal: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Varney, H. (1997). *Varney's Miwifery*. FA Davis Company. Philadelphia.

Wahyuni, R. (2012). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Premenstruasi Syndrom Pada Siswi SMP Negeri 4 Surakarta*. Gaster. 7 (2).

Widyastuti, Y & Rahmawati A. (2011). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.

Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

WHO. (2003). *Guidelines for the Management and Treatment of Sexually Transmitted Infections*. Geneva: WHO.



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yulia Damayanti Lubis

NIM : 17020018

Nama Pembimbing : Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Premenstrual Syndrome

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at/ 21-02- 2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2	Rabu/ 11-02- 2020	BAB I	- Tabel data - Perbaiki Penulisan	
3	Kamis/ 12-02- 2020	BAB I	- Perbaiki penulisan - Lanjut BAB II	
4	Selasa/ 17-02- 2020	BAB II	- Perbaiki penulisan - Lengkapi sesuai panduan	
5	Kamis/ 19-02- 2020	BAB II	- Perbaiki penulisan - Lengkapi daftar pustaka - Buat halaman - Lanjut BAB III	
6	Kamis/ 11-06- 2020	BAB III	- Perbaiki Penulisan - Lengkapi sesuai panduan	
7	Jum'at/ 12-06- 2020	BAB III	- Perbaiki penulisan - Lanjut BAB IV-V	

8	Sabtu/ 13-06- 2020	BAB IV-V	- Perbaiki penulisan - Lengkapi sesuai panduan	
9	Senin/ 15-06- 2020	BAB I-V	- ACC LTA	