ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN DISMENOR DI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

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 :

VERA PARISKA
22020005

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, September 2025

Pembimbing

(Bd.Nur Aliyah Rangkuti S.Keb,M.K.M)
NUPTK.6159766667237103

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga

Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan , Mei 2025

Tanda tangan

VERA PARISKA

NIM: 22020005

RIWAYAT PENULIS

I.Data Pribadi

Nama	: VERA PARISKA
Nim	: 22020005
Tempat/Tanggal Lahir	: Karang Waru/26 Juni 2004
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak Ke -	: 4 (empat)
Status Keluarga	: Anak kandung
Alamat	: Karang Waru, Kab.Musi Rawas Utara,Sumatra Selatan

II.Data Orang Tua

Nama Ayah	: Nangcik
Nama Ibu	: Maliha
Pekerjaan Ayah	: Wiraswasta
Pekerjaan Ibu	: IRT
Alamat	: Karang Waru, Sumatra Selatan

III.Pendidikan

Tahun 2011-2016	: SD N Karang Waru
Tahun 2017-2020	: SMP N Karang Anyar
Tahun 2021-2022	: MAS Daarul Aula/Bukit Tigo,Singkut
Tahun 2023-2025	: DIII Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

MOTTO

Kegagalan adalah batu loncatan menuju kesuksesan
Jika untuk bermimpi saja kamu takut
Maka kamu adalah orang yang tidak tahu arah masa depan
Berhentilah mengeluh, dan mulailah berterima kasih
atas segala hal dalam kehidupan ini
jangan takut untuk berubah, karena perubahan akan membawa perbaikan
kehidupan tanpa tujuan seperti kapal tanpa kompas
ingat jadilah versi terbaik dari dirimu sendiri
bukan versi terbaik dari orang lain.

INTISARI

[1] Vera Pariska[2]Nur Aliyah Rangkuti
[1]Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
[2] Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Dismenore Di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Latar Belakang: Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020,kejadian dismenorea adalah 1.769.425 (90%) wanita yang menderita dismenorea, dengan 10-16% menderita dismenorea berat. Angka kejadian dismenorea di dunia sangat tinggi. Besar rata-rata lebih dari 50% wanita menderita dismenorea. **Tujuan Penelitian** untuk memberikan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja dengan Dismenore primer terhadap Ny.M di asrama putri Universitas Aufa Royhan dengan 7 langkah varney dan SOAP. **Metode Penelitian** studi kasus dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di asrama putri Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan, studi kasus Ny. M umur 21 tahun dengan Dismenore waktu studi kasus pada bulan Maret. **Kesimpulan** penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan SOAP dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Perencanaan, Pelaksanaan Dan Evaluasi. Saran diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada remaja perempuan yang mengalami masalah Dismenore.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, kesehatan reproduksi, Dismenore
Kepustakaan : 23 Pustaka (2015-2023)

ABSTRACT

[1] Vera Pariska, [2] Nur Aliyah Rangkuti
[1] Students of the midwifery study program diploma three program
[2] Lecturer of Midwifery Study Program Diploma Three program

The Reproductive Of Health Midwifery Care For Primary Dysmenorrhea At Aaufa Royhan University Female Dormitory, Padangsidimpuan 2025.

According: *to the World Health Organization (WHO) 2020 data, the incidence of dysmenorrhea is 1,769,425 (90%) women suffering from dysmenorrhea, with 10-16% experiencing severe dysmenorrhea. The global incidence of dysmenorrhea is very high, with more than 50% of women affected.* ***To provide*** *reproductive health midwifery care to adolescents with primary dysmenorrhea, Ny. M, at Aufa Royhan University female dormitory, using the 7-step Varney method and SOAP.* ***This case*** *study used the 7-step Varney method and SOAP, conducted at Aufa Royhan University female dormitory, Padangsidimpuan City. The subject of the study was Ny. M, a 21-year-old woman with dysmenorrhea, and the study was conducted in March.* ***This study*** *was conducted according to the 7-step Varney management and SOAP, which includes assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. This final report is expected to provide valuable insights, particularly for adolescent girls experiencing dysmenorrhea.*

Keywords : Midwifery Care, Reproductive Health, Dysmenorrhea
References : 23 literature sources (2015-2023)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke-hadirat Allah SWT karena atas karunia dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul ‘‘Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Dismenore Primer di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025’’. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

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

1. Dr. Anto, S.KM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Aufa Royhan diKota Padangsidimpuan
2. Arinil Hidayah, S.KM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Bd Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M selaku Ketua Program studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan sekaligus sebagai Pembimbing Saya yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Arisa Harfa Said, S, Keb, M.K.M, selaku penguji Saya yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Cinta Pertama saya Ayahanda Nangcik dan Wanita terhebat di dunia Ibunda saya Maliha yang selalu menjadi penyemangat dan selalu menjadi garda terdepan saya dalam segala permasalah yang saya hadapi

7. Saudara-saudara saya, terima kasih sudah menjadi saudara yang baik dan selelu memberi support
8. Teman saya, Terkhususnya kamar 3 yang selalu memberi dukungan, do'a dan selalu memotivasi saya dari semester awal hingga semester akhir ini.

Padangsidimpuan. Maret 2025

Penulis

Vera Pariska

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **i**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
RIWAYAT PENULIS ..... **iii**
MOTTO ..... **iv**
INTISARI ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat 5
1.4.1 Bagi Institusi 5
1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian 5
1.4.3 Bagi Penulis 6
1.5 Ruang Lingkup 6
1.5.1 Materi 6
1.5.2 Responden 6
1.5.3 Waktu 6
1.5.4 Tempat 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi 7
2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi 7
2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi 8
2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan 8
2.1.4 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi 9
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi 10
2.1.6 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup Perempuan 11
2.1.7 Sasaran Kesehatan Reproduksi 12
2.1.8 Penatalaksanaan perawatan kesehatan reproduksi 12
2.2 Menstruasi 13
2.2.1 Definisi Menstruasi 13
2.2.2 Klasifikasi Siklus Menstruasi 15
2.2.3 Macam-Macam Siklus Menstruasi 17
2.2.4 Tanda dan Gejala Menstruasi 17
2.2.5 Hormon yang Berperan dalam Siklus Menstruasi 18
2.3 Dismenore 19
2.3.1 Definisi Dismenore 19

2.3.2 Penyebab Desminore 21
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Nyeri Haid 22
2.3.4 Pencegahan dan Penanggulangan Dismenore 23
2.4 Manajemen Kebidanan Menurut Varney 24
2.5 Dokumentasi SOAP Kebidanan 26
2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan 28

BAB III ASUHAN KEBIDANAN 30
3.1 Pengumpulan Data 30
3.2 Data Perkembangan dengan SOAP 38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 39
4.1 Hasil dan Pembahasan 39

BAB V PENUTUP 46
5.1 Kesimpulan 46
5.2 Saran 47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan 32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
ASEAN	: *Association Of Southeast Asian Nations*
KESPRO	: Kesehatan Reproduksi
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
PKRE	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
LSM	: Lembaga swadaya masyarakat
LSOM	: Lembaga swadaya organisasi masyarakat
LH	: *Luteinizing Hormone*
FSH	: *follicle stimulating hormone*
HIV	: *Human Immunodeficiency*
KB	: Keluarga Berencana

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Saat mengalami kecemasan akan mempengaruhi kadar estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron adalah hormon yang berpengaruh dalam mengatur siklus menstruasi (Silalahi.2021).

Berlebihnya hormon esterogen dan progesterone menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan. Hal ini serupa pada hormone adrenalin dan hormone prostaglandin akan mengakibatkan terjadinya ketegangan otot tubuh termasuk otot rahim sehingga terjadi iskemia dan kram perut bagian bawah yang akan merangsang dismenore (Putri.2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020,kejadian dismenorea adalah 1.769.425 (90%) wanita yang menderita dismenorea, dengan 10-16% menderita dismenore berat. Angka kejadian dismenore di dunia sangat tinggi. Besar rata-rata lebih dari 50% wanita menderita dismenore.Gejala dismenorea primer biasanya muncul pada wanita usia subur dan wanita yang belum pernah hamil. (Asmarani, 2020). , sedangkan data dari *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) prevalensi dismenorea primer di Malaysia (69,4%), Thailand (84,2%), dan Indonesia (65%) .(Melta.2022).

Angka kejadian disminore tahun 2021 di Indonesia cukup tinggi, yaitu menunjukkan penderita disminore mencapai 60-70% wanita di Indonesia. Angka kejadian disminore tipe primer di Indonesia adalah 54,89% sedangkan sisanya 45,11% adalah tipe sekunder (Kemenkes RI.2021). Prevelensi angka kejadian

dismenore di Indonesia sebanyak 107.673 jiwa (64.25%), yang dari 59.671 jiwa (54.89) mengalami dismenore primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder (Riskesdes.2021).

Berdasarkan data Sumatera Utara dari penelitian tentang dismenore di Kota Medan seperti dilakukan Sirait (2021) bahwa proporsi prevalens dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 2 Medan tahun 2021 adalah (85,9%). Dengan proporsi tertinggi pada kelompok umur 15-17 tahun (86,0%), umur menarche <12 tahun (87,7%), lama menstruasi <7 hari (86,3%), siklus menstruasi normal (87,4%), (Sirait D shinta, Hiswani, Jemadi, 2021).Prevalensi dismenore pada remaja putri di Sumatera Utara menurut Ingka et al, sebesar 46.9% mengalami nyeri ringan dan 19,5% mengalami nyeri hebat yang didapatkan dari 113 responden remaja putri SMA Trisakti Medan tahun 2020(Kristina.2020).

Menurut Riskesdas 2020, didapatkan angka kejadian nyeri menstruasi sebesar diperkirakan sekitar 30%-45 % remaja mengalami nyeri menstruasi. Sedangkan di Kota Padangsidimpuan angka kejadian dismenore berkisar 25-30 % (Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Hartika Samgryee Siagian & Mariyana Ritonga (2022) pada mahasiswi S1 Farmasi Universitas Imelda Medan yang mengalami dismenore sebanyak 39 mahasiswi dengan presentasi (92,9%). Dampak disminorea yang dialami mahasiswi mempengaruhi terganggunya aktivitas sebanyak 34 mahasiswi dengan presentasi (81,0%). Berdasarkan penelitian ini mahasiswi Universitas Imelda Medan yang mengalami dismenore hebat atau berat sebanyak 19 mahasiswi dengan presentasi (45,2%).

Berdasarkan penelitian dari Hayati(2020) distribusi frequensi dismenore primer hampir separuhnya nyeri berat yaitu sebanyak 7-9 orang sebesar 45,3%. Prevalensi dismenore pada mahasiswi ditemukan sebanyak 77,7%, dimana yang mengalami dismenore tingkat ringan 23%, dismenore tingkat sedang 49,3%, dan dismenore tingkat berat 5,4% (Resmiati et al., 2020). Berdasarkan penelitian dari Bahri et al. (2015) sebanyak 82,3% responden mengalami dismenore, dan sebagian besar mengalami dismenore ringan yaitu 42,7%

Salah satu penyebab terjadinya Dismenorea atau nyeri haid yaitu berhubungan dengan status gizi seseorang (Fitriani, 2020). Status gizi remaja putri sangat berpengaruh terhadap terjadinya menstruasi, seperti ketidaknyamanan saat menstruasi dan lama menstruasi(Priyantini.2022). Namun sebagian remaja tidak merasakan efek tersebut, keluhan yang terjadi biasanya dipengaruhi oleh nutrisi dan olahraga secara teratur (Mouliza, 2020). Status gizi merupakan resiko terjadinya Dismenore primer, rendahnya status gizi bisa disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi, salah satunya yaitu zat besi yang dapat menimbulkan seseorang kekurangan sel darah merah pada tubuh atau disebut anemia (Syafriani.2021).

Dampak dari dismenore yang dialami oleh remaja putri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Remaja putri dengan dismenore akan membatasi aktivitasnya sehari-hari, terutama aktivitas sekolah. Aktivitas belajar merupakan prinsip yang sangat penting dalam interaksi saat pembelajaran yang melibatkan tidak hanya fisik tetapi juga aktivitas mental. Dismenore secara signifikan terkait dengan ketidakhadiran, tugas sekolah, partisipasi olahraga, dan bersosialisasi dengan teman (Yuliyani.2022).

Penatalaksanaan dismenore pada remaja sangat diperlukan agar nantinya tidak terjadi dampak yang lebih buruk (Rofiqoh, 2021).Menangani dismenore dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi non farmakologi dalam mengatasi nyeri dismenore dapat menggunakan dark chocolate sebagai perbaikan nutrisi atau zat gizi pada remaja(Rahmaningtyas.2022). Coklat mengandung vitamin dan mineral, serta merangsang otak untuk melepaskan hormon endorphin (Asih.2020). Hormon endorphin merupakan substansi yang dikeluarkan oleh tubuh yang berfungsi menghambat impuls nyeri. Dimana hormone endorphin akan menjadi analgesik alami dan penenang alami yang dapat menurunkan intensitas nyeri haid (Carolin.2023).

Berdasarkan Asuhan kesehatan reproduksi yang penulis lakukan terhadap remaja putri di asrama Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan tahun 2025 yang setiap bulannya mengalami nyeri haid sebanyak 1 remaja.

Berdasarkan hal tersebut maka mendorong penulis untuk melakukan asuhan kebidanan pada salah satu remaja putri dengan judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Dismenore di Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Dismenore Di Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Dismenore Di Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 dengan 7 langkah varney:

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengumpulkan Data Dasar Atau Pengkajian Data dengan dismenore di asrama Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
2. Melakukan Interpretasi Data dengan dismenore di asrama Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
3. Menetapkan Diagnosa Potensial dengan dismenore di asrama Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
4. Menetapkan Tindakan Segera dengan dismenore di asrama universitas aufa royhan dikota padangsidimpua Tahun 2025
5. Menetapkan Perencanaan dengan dismenore dii asrama Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
6. Melakukan Pelaksanaan dengan dismenore di asrama Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan dengan dismenore di asrama Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi

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

1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian

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

1.4.3 Bagi Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi

Sasaran Asuhan adalah Remaja Putri dengan Dismenore .

1.5.2 Responden

Sasaran Asuhan adalah Remaja Putri yaitu Nn.M dengan Dismenore.

1.5.3 Waktu

Waktu di mulai sejak pelaksanaan studi kasus pada bulan Maret 2025.

1.5.4 Tempat

Tempat Penelitian dilakukan di Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan seseorang yang sehat secara utuh baik fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi. Pembahasan dalam kesehatan tidak hanya mengenai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi, namun juga mengenai cara mencegah dan menjaga diri agar terhindar dari gangguan reproduksi (Rima.2020).

Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik,mental,dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (Maryani.2021).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Pulungan.2020).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi

serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatanreproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Permatasari.2022).

2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan reproduksi adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada setiap perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksinya sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan mengatur fungsi dan proses reproduksinya. Selain itu kesehatan reproduksi juga bertujuan untuk meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya, meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial perempuan dalam menentukan waktu, jarak, dan jumlah anak yang diinginkan, meningkatkan peran serta dan tanggung jawab pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan istri dan anak-anaknya (Seriana.2023).

2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk pms-HIV/AIDS. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi Kesehatan reproduksi remaja Pencegahan dan penanganan infertilitas kanker pada usia lanjut dan osteoporosis Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/menarche yang bisa berisiko anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan

seksual, termasuk HIV/AIDS. Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh departemen kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Kesehatan reproduksi remaja (Permatasari.2022).

2.1.4 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi

Hak-hak reproduksi menurut kesepakatan dalam konferensi Internasional kependudukan dan pembangunan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, meliputi:

Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi

1. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
2. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
3. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
4. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
5. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
6. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
7. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya
8. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya

9. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
10. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi

Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Menurut BKKBN 2000, kebijakan teknis operasional di Indonesia, untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi :

1. Promosi hak-hak reproduksi Dilaksanakan dengan menganalisis perundang undangan, peraturan, dan kebijakan saat ini berlaku apakah sudah seiring dan mendukung kesehatan reproduksi dan mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi lokal sosial budaya masyarakat.
2. Advokasi hak-hak reproduksi advokasi dimaksudkan agar mendapat dukungan komitmen dari para tokoh politik tokoh Agama, tokoh masyarakat dan swasta
3. KIE hak-hak reproduksi dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak-hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkannya (Permatasari.2022).

2.1.5 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 ketidak tahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil
2. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rezeki,

informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain.

3. Faktor psikologis (dampak keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita pada pria yang membeli kebebasannya secara materi.
4. Faktor biologis,cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual (Kusuma.2022).

2.1.6 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup Perempuan

Konsep Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (*life-cycle approach)* atau pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan sejak dari janin sampai liang kubur *(from womb to tomb)* atau biasa juga disebut dengan "*Continuum of care women cycle"*. Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan hal ini disebabkan status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatan saat memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil, bersalin,dan masa nifas.Hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang dialami sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah yang mendasar yang menyebabkan buruknya kesehatan perempuan saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya (Marlina.2021).

2.1.7 Sasaran Kesehatan Reproduksi

Menurut(Maryam.2021)Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara petugas kesehatan:

1. Sasaran Utama
    a. Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah.
    b. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.
        1) Seksualitas.
        2) Beresiko/menderita HIV/AIDS.
        3) Beresiko dan pengguna NAPZA
2. Sasaran Antara Petugas kesehatan

    Dokter Ahli, Dokter Umum,Bidan, Perawat, Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat

    a. Kader Kesehatan
    b. Tokoh Masyarakat
    c. Tokoh Agama

2.1.8 Penatalaksanaan perawatan kesehatan reproduksi

Perawatan kesehatan reproduksi adalah kumpulan metode dan pelayanan yang mendukung kesehatan reproduksi dan kesejahteraan melalui pencegahan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan hubungan antar pribadi.Perawatan kesehatan reproduksi

dilaksanakan pada jenjang perawatan kesehatan primer dengan berbagai pelayanan yang berkaitan satu sama lain yaitu :

1. Bimbingan dalam pelaksanaan keluarga berencana, termasuk didalamnya pemberian pendidikan, komunikasi, informasi konseling, dan pelayanan kontrasepsi
2. Penanganan proses kelahiran yang aman
3. pendidikan dan pelayanan perawatan prenatal
4. Pencegahan dan pengobatan yang memadai terhadap kemandulan
5. Penanganan masalah aborsi
6. Perawatan postnatal khususnya pemberian ASI, perawatan kesehatan bayi, anak dan ibu
7. Penyakit yang ditularkan secara seksual termasuk penyakit HIV/AIDS dan kanker alat reproduksi
8. Pengobatan infeksi saluran reproduksi
9. Informasi pendidikan dan konseling tentang seksualitas sesuai umur, termasuk pengetahuan reproduksi bagi remaja agar menjadi orangtua yang bertanggung jawab (Waluyo.2022).

2.2 Menstruasi

2.2.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah proses fisiologi normal yang terjadi setiap bulannya selama usia produktif Wanita. Menstruasi merupakan peristiwa pendarahan secara priodik dan siklik (bulanan) disertai pelepasan selaput lendir rahim (endometrium) melalui vagina pada perempuan dewasa). Menstruasi atau haid merupakan

perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadisecara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi (Swandari.2022).

Menstruasi adalah periode dari awal menstruasi hingga awal menstruasi selanjutnya, biasanya berkisar 28 hari pada wanita normal, yang berperan pada siklus reproduksi adalah hormon reproduksi serta organ reproduksi. Organ reproduksi secara anatomi terbagi menjadi dua yaitu genetalia eksterna dan genetalia interna (Anggraini.2022).

Menstruasi adalah proses pelepasan lapisan rahim (endometrium) yang disertai pendarahan dan berulang setiap bulan, kecuali saat kehamilan. Menstruasi merupakan pengelupasan dinding rahim yang mengandung banyak pembuluh darah. Fenomena ini terjadi secara bulanan dan berlangsung selama sekitar 3-7 hari. Interval antara satu periode menstruasi dengan yang berikutnya adalah sekitar 28 hari (antara 21-35 hari), namun pada masa remaja siklus ini umumnya belum teratur (Khasanah.2023).

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari rahim yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus Kondisi ini terjadi karena tidak ada pembuahan sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim (endometrium) yang sudah menebal untuk persiapan kehamilan menjadi luruh. Jika seorang wanita tidak mengalami kehamilan, maka siklus menstruasi akan terjadi setiap bulannya. Umumnya siklus menstruasi pada wanita yang normal adalah 28-35 hari dan lama haid antara 3-7 hari. Siklus menstruasi pada wanita dikatakan tidak normal jika siklus haidnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari (Hidayah.2020).

2.2.2 Klasifikasi Siklus Menstruasi

Klasifikasi siklus menstruasi menurut (Misaroh.2018).

1. Siklus Ovarium (Indung Telur)Fase Folikuler / Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14) Pada masa ini adalah masa paling subur bagi seorang wanita. Dimulai dari hari 1 sampai sekitar sebelum kadar LH meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fasefolikuler karena pada saat ini terjadi pertumbuhan folikel didalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar FSH sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan. Pada suatu siklus, sebagian endometrium dilepaskan sebagai respon terhadap penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.Endometrium terdiri dari 3 lapisan. Lapisan paling atas dan lapisan tengah dilepaskan, sedangkan lapisan dasarnya tetap dipertahankan dan menghasilkan sel-sel baru untuk kembali membentuk kedua lapisan yang telah dilepaskan. Perdarahan menstruasi berlangsung selama 3 - 7 hari, rata-rata selama 5 hari. Pada akhir dari fase ini terjadi lonjakan penghasilan hormon LH yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi.
2. Fase Luteal / sekresi / pramenstruasi (hari ke-14 sampai ke 28) Pada fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel de Graaf yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadinya proses ovulasi. Pada fase ini peningkatkan hormon progesteron yang bermakna, yang dikuti oleh penurunan kadar hormon hormon FSH, estrogen, dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium untuk mempersiapkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk penghambatan masuknya

sperma ke dalam uterus dan proses peluruhan dining rahim yang prosesnya akanterjadi pada akhir fase ini.

3. Fase Menstruasi (hari ke-28 sampai hari ke-2 atau 3)

   Pada fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah daridalamnya.Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya karena produksinya telah dihentikan oleh peningkatan kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora normal dan dinding-dinding di daerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan.

4. Fase Regenerasi / pascamenstruasi (hari ke- I sampai harike-5)

   Pada fase ini terjadi proses pemulihan dan pembentukkan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung didalamnya melalui pengaruh hormon-hormon FSH dan estrogen yang sebelumnya sudah dihasilkan kembali di dalam ovarium.

Siklus menstruasi normal, terjadi produksi hormon yang berkaitan dengan pertumbuhan lapisan rahim untuk persiapan implantasi janin selama kehamilan. Gangguan dalam siklus menstruasi dapat berdampak pada gangguan kesuburan, keguguran berulang, atau bahkan keganasan. Siklus menstruasi normal berlangsung selama 21-35 hari, dengan periode keluarnya darah menstruasi berlangsung selama 2-8 hari dengan volume sekitar 20-60 ml per hari. Penelitian menunjukkan bahwa hanya 2/3 wanita dewasa yang memiliki siklus menstruasi

normal, sementara pada usia reproduksi yang ekstrem (setelah menarche dan menopause) lebih banyak mengalami ketidak teraturan siklus atau siklus yang tidak mengandung sel telur. Siklus menstruasi melibatkan kompleks hipotalamus-hipofisis-ovarium (Haryati.2023).

Siklus menstruasi normal terdiri dari dua segmen, yaitu siklus ovarium (indung telur) dan siklus uterus (rahim). Siklus ovarium terbagi menjadi siklus folikuler dan siklus luteal, sementara siklus uterus terdiri dari masa proliferasi (pertumbuhan) dan masa sekresi. Perubahan dalam rahim adalah respons terhadap perubahan hormon. Rahim terdiri dari tiga lapisan, yaitu perimetrium (lapisan terluar), miometrium (lapisan otot di tengah), dan endometrium (lapisan terdalam). Endometrium memainkan peran penting dalam siklus menstruasi. Sebagian besar endometrium disebut desidua fungsionalis yang mengandung kelenjar, sementara bagian dalamnya disebut desidua basalis (Haryati,2023).

2.2.3 Macam-Macam Siklus Menstruasi

1. Eumenorhea (normal) adalah siklus menstruasi yang teratur dengan interval perdarahan terjadi antara 21-35 hari.
2. Polimenorhea yaitu siklus menstruasi lebih pendek dari normal dengan perdarahan kurang lebih sama atau bahkan lebih banyak dari normal
3. Oligomenorhea merupakan siklus menstruasi dengan interval lebih lama dari 35 hari (Handayani.2020).

2.2.4 Tanda dan Gejala Menstruasi

Tanda dan gejala menstruasi yang dirasakan remaja adalah:

1. Payudara terasa berat, penuh, membesar dan nyeri tekan
2. Nyeri punggung, merasa rongga pelvis semakin penuh.

3. Nyeri kepala dan muncul jerawat.
4. Iritabilitas atau sensitifitas meningkat
5. Metabolisme meningkat dan diikuti dengan rasa keletihan.
6. Suhu tubuh meningkat 0,20-0,40C
7. Serviks berawan, lengket, tidak dapat ditembus sperma, mengering dengan pola granular
8. Ostium menutup secara bertahap.
9. Kram uterus yang menimbulkan nyeri dismenore (Atik.2022).

2.2.5 Hormon yang Berperan dalam Siklus Menstruasi

Hormon yang berperan untuk mengendalikan siklus mestruasi adalah :

1. Estrogen adalah hormon yang secara terus menerus meningkat selama 2 minggu pertama siklus menstruasi, estrogen mendorong penebalan dinding rahim atau endometrium.
2. Progesterone merupakan hormon yang diproduksi selama pertengahan akhir siklus menstruasi, menyiapkan uterus sehingga memungkinkan telur yang dibuahi untuk melekat dan berkembang. Apabila kehamilan tidak terjadi maka level progesterone akan menurun dan uterus akan meluruhkan dindingnya, terjadilah perdarahan menstruasi.
3. *Folikel stimulating hormon* (*FSH*) terutama berfungsi untuk merangsang pertumbuhan folikel ovarium, sebuah kista kecil didalam ovarium yang mencengkeram sel telur.
4. *Luteizing hormon (LH)* hormon yang dilepaskan oleh otak dan bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari ovarium atau disebut ovulasi, biasanya sekitar 36 jam setelah LH meningkat (Sinaga.2017).

2.3 Dismenore

2.3.1 Definisi Dismenore

Dismenore disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dismenore sering disebut sebagai “painful period”atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis (Meitria.2020).

Hampir seluruh perempuan pasti pernah merasakan nyeri menstruasi (dismenore) dengan berbagai tingkatan, mulai dari yang sekedar pegal-pegal dipanggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terasa dibawah perut itu terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Rasa nyeri akanberkurang setelah keluar darah yang cukup banyak. Secara alamiah, penyebab nyeri menstruasi bermacam-macam, dari meningkatnya hormon prostaglandin sampai dengan perubahan hormonal ketikamulai menstruasi, dan bahkan kecemasan yang berlebihan (Ernawati.2020).

Dismenore adalah nyeri haid, merujuk pada sensasi nyeri atau kram yang terjadi di daerah perut bagian bawah selama menstruasi. dismenor adalah salah satu gejala umum yang dialami oleh banyak wanita selama siklus menstruasi

mereka.Nyeri haid dapat berkisar dari ringan hingga parah, dan dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas wanita (Atik.2022).

Berdasarkan ada tidaknya kelainan dysmenorhea dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Dysmenore Primer

Dysmenore primer adalah nyeri haid yang tanpa disertai adanya patologis pada pangggul. Dysmenore primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Perempuan dengan dismenore didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibanding dengan perempuan tanpa dismenore. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid didapatkan pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenore yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik.

b. Dysmenore Sekunder

Dysmenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, stenosis serviks, mioma uteri, irritable bowel syndrome, penyakit radang panggul, atau perlekatan panggul (Atik.2022).

Dysmenor berdasarkan jenis nyerinya dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Dysmenor Spasmodik

Dysmenore spasmodik merupakan nyeri yang dirasakan di perut bagian bawah dan terjadi sebelum atau segera setelah menstruasi dimulai.Dysmenore

spasmodik dapat dialami oleh perempuan muda maupun yang berusia 40 tahun ke atas. Tanda dysmenore spasmodik, antara lain :

1) Mual
2) Muntah
3) Pingsan
4) Dysmenore spasmodic dapat dikurangi dengan melahirkan bayi pertama, walaupun tidak semua perempuan mengalami hal tersebut.

b. Dysmenor Kongesif

Dysmenore kongesif dapat diketahuai beberapa hari sebelum haid datang. Gejala yang ditimbulkan berlangsung 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Pada saat haid datang bahkan setelah hari pertama menstruasi, penderita tidak terlalu merasakan nyeri dan bahkan akan merasa lebih baik. Gejala yang ditimbulkan pada dysmenore kongesif, antara : lain :

1) Sakit pada payudara
2) Lelah
3) Pegal
4) Ceroboh
5) Gangguan tidur
6) Kehilangan keseimbangan
7) Mudah tersinggung
8) Timbul memar di paha dan lengan atas (Atik.2022).

2.3.2 Penyebab Desminore

Desminore disebabkan oleh kontraksi uterus yang kuat saat mengeluarkan lapisan dalam rahim (endometrium) selama menstruasi. Kontraksi ini dapat

menyebabkan penyempitan pembuluh darah di rahim, mengganggu aliran darah dan oksigen ke jaringan sekitarnya, dan menyebabkan rasa nyeri.

Beberapa faktor yang berkaitan dengan dysmenorrhea primer adalah :

a. Usia kurang dari 30 tahun 16
b. IMT (Indeks Masa Tubuh) rendah
c. Merokok
d. Usia menarche dini (kurang dari 12 tahun)
e. Siklus menstrusi yang lebih panjang
f. Nulipara (seorang wanita yang belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu/belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim)
g. Sindrom premenstruasi
h. Olahraga yang tidak adekuat
i. Status sosial ekonomi yang rendah
j. Diet
k. Stres (Fadma.2022).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Nyeri Haid

1. Produksi prostaglandin yang berlebihan

   Prostaglandin adalah senyawa kimia yang diproduksi oleh rahim dan dapat menyebabkan kontraksi otot yang lebih kuat dan nyeri yang lebih intens.

2. Ketidak seimbangan hormon

   Perubahan hormon selama siklus menstruasi, terutama peningkatan kadar estrogen dan penurunan kadar progesteron, dapat memengaruhi tingkat keparahan nyeri haid.

3. Faktor genetik

   Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat berperan dalam kecenderungan seseorang mengalami nyeri haid.

4. Faktor psikologis

   Stres dan faktor psikologis lainnya juga dapat mempengaruhi tingkat keparahan nyeri haid (Nur.2022).

2.3.4 Pencegahan dan Penanggulangan Dismenore

1. Pengelolaan desminore dapat melibatkan berbagai pendekatan, tergantung pada tingkat keparahan dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari. Beberapa strategi pengelolaan yang umum meliputi:
2. Analgesik: Penggunaan analgesik seperti ibuprofen atau parasetamol dapat membantu mengurangi rasa desminorhea.
3. Perawatan panas: Mengaplikasikan kompres hangat pada perut bagian bawah dapat membantu mengurangi kekakuan otot dan meredakan nyeri.
4. Kontrasepsi hormonal: Kontrasepsi hormonal seperti pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi hormonal dapat membantu mengurangi nyeri haid dengan mengatur kadar hormon dalam tubuh.
5. Berolahraga dan banyak bergerak akan memperlancar aliran darah dan tubuh akan terangsang untuk memproduksi endorfin yang bekerja mengurangi rasa sakit dan menimbulkan rasa gembira.
6. Kompres dengan botol air panas dan mandi air hangat juga dapat mengurangi rasa sakit.
7. Dapat pula diurut atau dipijat dengan tekanan ringan, jangan terlalu keras, untuk membantu menghilangkan rasa pegal pada otot otot tubuh.

8. Berbaring pada satu sisi tubuh, lalu tarik lutut sampai ke batas dada, lakukan beberapa kali. Hal ini akan membantu meringankan rasa sakit dan pegal pada punggung.
9. Makan makanan bergizi dan hindari konsumsi garam dan kafein (Fadma.2022).

2.4 Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Varney (1997), proses pemecahan masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. 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.

Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (Berliana.2021) yaitu sebagai berikut:

1. **Pengumpulan Data Dasar**

   Langkah ini dilakukan melalui pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan,peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungandengan kondisi pasien.

2. **Interpretasi Data**

   Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnosis,kebutuhan,dan masalah pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang

telah dikumpulkan. 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 mungkintidak menginginkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan

3. **Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

   Langkah ini 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 prose pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakansegera.

4. **Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera**

   Tahap 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

5. **Perencanaan Asuhan Secara 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 perencanaan secara menyeluruh dapat berhasil

6. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang di tegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yangdilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Arienti.2021).

2.5 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi kebidanan mempunyai manfaat dari berbagai aspek, diantaranya aspek hukum. Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilaihukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, makadokumentasi dapat diperlukan sewaktu-waktu.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi soap setiap kali bertemu dengan pasien. Alasan catatan soap dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode soap merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan. Metode soap

dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan. Soap dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

SOAP teridiri dari:

a. S (*subjektif*)

   Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasienatau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche,riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. O (*objektif*)

   Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/ observasi bidan dan tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium,ataupun pemeriksaan lainnya.

c. A (*assesment*)

   Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangatdiperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

d. P (*Planning*)

Planning adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin (Annisa.2022).

2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan berwenang untuk :

a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan .
f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 51

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Bidan berwenang untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana,memberikan pelayanan alat kontrasepsi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

pasal 52

selain kewenangan yang dimaksud dalam pasal 49,pasal 50,pasal 51 Bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kebidanan,pelayanan kesehatan reproduksi,dan pelayanan kesehatan masyarakat

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKS DENGAN DISMENORE DI ASRAM UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

3.1 Pengumpulan Data

Tanggal : 15 Maret 2025 Jam : 16.00 WIB

1. IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Nn. M
Umur	: 21 Tahun
Suku / bangsa	: Melayu/Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: Mahasiswi
Pekerjaan	: Pelajar
Alamat	: Padangsidimpuan
No. Telp	: -

2. ANAMNESE

(Data Subjektif)

Pada tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 16. 05 WIB Oleh :

1. Keluhan Utama : Nn. M mengatakn sering nyeri pada bagian bawah perut dan sekitaran pinggangnya pada saat mentruasi.

2. Riwayat Menstruasi
    a. Menarche : 13 Tahun
    b. Siklus : 28 Hari
    c. Teratur / tidak : Teratur
    d. Lamanya : 6-7 Hari
    e. Banyaknya : 2-3 x ganti duk/hari
    f. Sifat darah/warna : Encer/Merah segar
    g. Dismenorhea : Ada
3. Riwayat Perkawinan : BelumMenikah
4. Riwayat Penyakit : Tidak ada
5. Riwayat Penyakit Sekarang: Nn. M sering merasakan nyeri pada bagian perut bawah dan pinggangnya saat mentruasi
6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita
    a. Penyakit Jantung : Tidak ada
    b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
    c. Penyakit Asma / TBC : Tidak ada
    d. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
    e. Penyakit DM : Tidak ada
    f. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
    g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
    h. Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga: Tidak ada
8. Riwayat Operasi : Tidak ada

3. PEMERIKSAAN FISIK

(Data Objektif)

1. Status Generalis
    a. Keadaan Umum : Baik
    b. Kesadaran : Composmentis
    c. Tanda vital-

        Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

        Pernapasan (P) : 22x/menit

        Nadi (N) : 80 x/menit

        Suhu (S) : 36°C
    d. BB : 55 kg
    e. TB : 157 cm
2. Pemeriksaan Sistematis
    a. Kepala : Kulit kepala bersih, distribusi rambut merata
    b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak pucat
    c. Mata

        - Oedema : Tidak ada oedema

        - Conjungtiva : Tidak anemis

        - Sklera mata : Tidak ikhterik
    d. Hidung : Polip tidak ada pembengkakan,tidak ada pengeluaran serumen
    e. Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen dan sekret
    f. Mulut/Gigi/Gusi : Tidak ada caries, tidak ada gigi berlobang
    g. Leher

    - Luka bekas operasi : Tidak ada

- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
- Pembuluh limfe : Tidak ada

h. Dada

- Mammae : Simetris
- Membesar : Tidak ada
- Tumor : Tidak ada
- Putting susu : Menonjol

i. Aksila

- Benjolan : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada

j. Abdomen

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

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan

protein : Tidak dilakukan pemeriksaan

Glukosa urine : Tidak dilakukan pemeriksaan

Lain-lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTEPRETASI DATA

Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 16.15 WIB

1. Diagnosa : Nn. M usia 21 tahun dengan dismenore

- Data Subjektif : Nn. M mengatakan sering merasakan nyeri pada bagaian bawah perut serta menjalar ke pinggang pada saat mentruasi
- Data Objektif :

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda vital

- Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
- Pernafasa (P) : 22 x/menit
- Nadi (N) : 80 x/menit
- Suhu (S) : 36°c

2. Masalah : Nn. M merasa khawatir terhadap sakit yang dialaminya pada saat menstruasi

   D/D: Nn.M megatakan sakit yang dirasakannya menjalar sampai kepinggang

3. Kebutuhan : KIE tentang Dismenore

   D/D: Kurangnya pengetahuan Nn.M tentang dismenore

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Dismenore primer

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 16.25 WIB

1. Beritahu Nn. M hasil pemeriksaan
2. Berikan Nn. M Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore
3. Berikan Nn. M penanganan dismenore dengan obat analgesik dan terapi
4. Beritahu Nn. M untuk pola hidup sehat
5. Anjurkan konsultasi ke dokter apabila ada keluhan lain

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 16.30 WIB

1. Memberitahu Nn. M hasil pemeriksaan
    a. Keadaan Umum : Baik
    b. Kesadaran : Composmentis
    c. Tanda vital
        - Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
        - Pernapasan (P) : 20 x/menit
        - Nadi (N) : 80 x/menit
        - Suhu (S) : 36°C
2. Memberikan Nn. M Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore

    Dismenore atau nyeri haid adalah hal yang murah terjadi pada remaja putri saat akan mengalami dismenore. Hampir seluruh perempuan pasti pernah merasakan nyeri menstruasi (dismenore)dengan berbagai tingkatan, mulai dari yang sekedar pegal-pegal di panggul dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terasa dibawah perut

itu terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Rasa nyeri akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak. Secara alamiah, penyebab nyeri menstruasi bermacam-macam, dari meningkatnya hormon prostaglandin sampai dengan perubahan hormonal ketika mulai menstruasi,dan bahkan kecemasan yang berlebihan.

3. Memberikan Nn. M penanganan dismenore dengan obat analgesik dan terapi hormonal Obat-obat yang lazim digunakan untuk meredakan nyeri menstruasi, diantaranya: Pereda Nyeri (analgesik) golongan Non-Steroid Anti inflamasi(NSAI), misalnya: parasetamol atau asetamonofen (Sumagesic, Panadol, dll), asam mefenamat (Ponstelax, Nichostan, dil), ibuprofen (Ribunal, Ostarin, dIlI).Hindari konsumsi alkohol, kopi, dan juga coklat karena dapat meningkatkan kadar estrogen yang nantinya dapat memicu lepasnya prostaglandin. Hindari juga makanan bersuhu dinginmisalnya es krim, konsumsi vitamin E, vitamin B6, atau minyakikan,konsumsi sayuran dan buah-buahan serta makanan rendah lemak.
4. Memberitahu Nn. M untuk pola hidup sehat
    a. Latihan aerobik, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang,membantu memproduksi bahan alami yang dapat memblok rasa sakit.
    b. Pakai kompress panas atau dingin pada daerah perut jika nyeri terasa.
    c. Pastikan tidur yang cukup sebelum dan selama periode menstruasi.

5.Menganjurkan konsultasi ke dokter apabila ada keluhan lain

VII. EVALUASI

Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 17.30 WIB

1. Nn. M telah mengetahui tentang kondisinya saat ini
2. Nn. M telah diberikan penkes tentang dismenore
3. Nn. M telah diberikan terapi obat analgesik dan terapi hormon
4. Nn. M sudah mengerti untuk pola hidup sehat
5. Nn. M sudah menyetujui akan konsultasi ke dokter apabila nyeri tersebut berkelanjutan dan adanya keluhan lain.

3.2 Data Perkembangan dengan SOAP

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Tanggal	Subjektif	Objektif	Asasment	Planning
15 Maret 2025	Nn.M usia 21 tahun 1.mengatakan nyeri pada bagian perut bawah pada saat menstruasi 2.Nn.M mengatakan nyeri tersebut menjalar sampai ke pinggang	Nn.M usia 21 tahun dengan keadaan umum baik Kesadaran: composmentis TD: 110/80 P: 20x/i Nadi: 80x/i Suhu: 36°c BB: 55 TB: 157	Nn.M usia 21 tahun dengan nyeri pada bagian perut bawah dan menjalar sampai ke pinggang	1.Memberitahu Nn.M hasil pemeriksaan normal 2.Memberikan obat analgesik ibuprofen 3.menganjurkan untuk mengonpres pakai air hangat 3.menganjurkan untuk berolahraga ringan
18 Maret 2025	Nn.M mengatakan sudah tidak cemas lagi kerena keadaannya sudah mulai membaik dan sudah tidak merasakan nyeri lagi	Nn.M usia 21 tahun dengan keadaan umum baik TD: 110/80 P: 20x/i Nadi: 80x/i Suhu: 36°C	Nn.M usia 21 tahun dengan dimenor	1.memberitahu hasil pemeriksaan dalam batas normal 2.menganjurkan untuk berolahraga ringan 3.menganjurkan untuk makan makanan bergizi
21 Maret 2025	Nn.M mengatakan keadaannya sudah membaik	Nn.M usian21 tahun dengan keadaan umum baik TD: 10/80 P: 20x/i Nadi: 80x/i Suhu: 36°C	Nn.M usia 21 tahun dengan siklus menstruasi	Nn.M sudah mengerti cara untuk mengatasi dismenor

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Nn. M dengan Dismenore di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan pada tanggal 15 Maret 2025, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan ditimbulkan pada kasus Dismenore dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada. Adapun hasil dan pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan:

4.1 Hasil dan Pembahasan

A. Langkah 1 : Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Menurut Teori

Dysmenore adalah nyeri haid yang tanpa disertai adanya patologis pada pangggul.Dysmenore berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi myometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi Perempuan dengan dismenore didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibanding dengan perempuan tanpa dismenore,Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid didapatkan pada 48 jam pertama,hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas nyeri haid (Atik.2022).

b. Menurut Kasus

Nn. M usia 21 tahun dengan nyeri pada saat menstruasi dibagian bawah perut dan menjalar ke pinggang.

c. Pembahasan

Berdasarkan pengertian dismenore secara teori bisa terjadi karena kelainan ginekologik misalnya endometritis dan juga tanpa kelainan genikologik karena kontraksi otot rahim sedangkan berdasarkan Nn. M mengalami nyeri perut bagian bawah pada saat menstruasi berarti ini karena proses kontraksi otot rahim sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Data Objektif

a. Menurut Teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu tekhnik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan. Pemeriksaan fisik bertujuan mengumpulkan data tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari riwayat pasien (Ambarwati.2009).Pada teori pemeriksaan terdapat tanda-tanda desminore yaitu usia 12-21 tahun timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur nyeri yang timbul menandai haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua serta dapat disertai nyeri hebat.

b. Menurut Kasus

1) Keadaan Umum : Baik
2) Kesadaran : Composmentis
3) Tanda vital
   - Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg
   - Pernafasa (P) : 20 x/menit
   - Nadi (N) : 80 x/menit
   - Suhu (S) : 36°C

c. Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Nn. M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pada teori tanda gejala dari dismenore primer adalah nyeri pada abdomen pada bagian bawah perut.

B. Langkah II : Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benarterhadap 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 (Proverawati.2018).

1. Menurut Teori

   Dismenore disebut juga dismenore idiopatik, esensial, intrinsik adalah nyeri menstruasi tapa kelainan organ reproduksi (tanpa kelainan ginekologik). Dismenore murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit jangkit biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha.

2. Menurut Kasus

   a. Diagnosa : Nn. M usia 21 tahun dengan nyeri pada saat menstruasi dibagian bawah perut dan menjalar kepinggang

   b. Masalah : Penulis temukan dalam kasus Nn. M merasa khawatir akan rasa sakit yang dialaminya ketika menstruasi. Untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang ditemukan, dilakukan pengkajian dan perencanaan tindak lanjut.Berdasarkan hal tersebut maka penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan sama dengan teori.

c. Kebutuhan : Kebutuhan pasien disesuaikan berdasarkan masalah pasien.

3. Pembahasan

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

C. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial Berdasarkan Teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi.Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjaditetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi (Arlenti.2021).

1. Menurut Teori

Dismenore murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi apat menyebar ke daerah pinggang dan paha.

2. Menurut Kasus

Nn. M usia 21 tahun dengan nyeri pada saat menstruasi dibagian bawah perut dan menjalar ke pinggang.

3. Pembahasan

   Berdasarkan diagnosa potensial secara teori sesuai dengan kasus, dan tidak terlihat tanda- tanda bahaya pada Nn.M sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus sebab masalah yang dihadapi Nn.M dapat ditangani dengan segera.

D. Langkah IV: Tindakan Segera

Pada kasus ini tidak ditemukan masalah potensial sehingga tidak memerlukan tindakan segera.

E. Langkah V : Perencanaan

1. Menurut Teori

   Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Pada perencanaan kasus di atas yaitu beritahu hasil pemeriksaan, berikan pendidikan kesehatan tentang Dismenore, beritahu penanganan dismenore dengan obat analgesik dan terapi hormon, dan membiasakan pola hidup sehat (Arlenti.2021).

2. Menurut Kasus

   Beritahu penanganan dismenore dengan terapi hormon seperti kompres air hangat, memakan coklat, kemudian melakukan pila hidup sehat seperti berolahraga ringan, melakukan yoga dan istirahat yang cukup.

3. Pembahasan

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

F. Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut Teori

   Tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua perencanaan yang dimulai dari memberitahu hasil pemeriksaan, memberikan pendidikan tentang dismenore, sampai memberikan penanganan dismenore (Ambarwati.2009).

2. Menurut Kasus

   Hasil pemeriksaan Nn. M dalam batas normal, penkes tentang dismenore juga sudah diberikan, dan penanganan dismenore juga sudah dilakukan yaitu dengan mengkompres air hangat ke perut Nn. M dan memberikan obat analgesik apabila nyerinya belum berkurang selain itu juga menyuruh pasien untuk berolahgara ringan,dan istirahat yang cukup.

3. Pembahasan

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

G. Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut Teori

   Merupakan tahap terakhir dari manajemen kebidanan dengan melakukan evaluasi dari perencanaan hingga pelaksanaan yang dilakukan. Evaluasi ini dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang secara komprehensif.(Arlenti,2021).

2. Menurut Kasus

   Evaluasi yang dilakukan pada kasus yaitu sudah melakukan semua anjuran yang di beritahukan dan diberikan dan sudah dinyatakan berhasil.

3. Pembahasan

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

BAB V

PENUTUP

Dengan menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Dismenore Terhadap Nn. M Di Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" maka dapat di ambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Dismenore Terhadap Nn. M Di Asrama Universitas Aufa Royhan DiKota Padangsidimpuan Tahun 2025 yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Pengkajian data dilakukan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematik. Data Subjektif khususnya pada keluhan utama Nn. M yang mengatakan merasakan nyeri pada bagian bawah perut dan menjalar sampai ke pinggang pada saat mentruasi. Data Objektifnya yaitu Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Tekanan Darah (TD): 110/80 mmHg,Pernapasan(P): 20 x/menit, Nadi(N): 80 x/menit, Suhu (S): 36°C.
2. Interpretasi Data dari Pengkajian yang didapatkan oleh penulis maka memperoleh diagnosa dengan Dismenore
3. Diagnosa Potensial pada kasus di atas adalah dismonore primer tetapi tidak berkelanjutan karena telah mendapatkan penanganan dengan baik.
4. Tindakan Segera untuk antisipasi yang harus dilakukan

5. Perencanaan yang diberikan yaitu dengan beritahu hasil pemeriksaan,berikan Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore, berikan penanganan dismenore dengan obat analgesik dan terapi hormon,beritahu untuk pola hidup sehat, anjurkan konsultasi ke dokter apabila ada keluhan lain.
6. Pelaksanaan yang diberikan yaitu dengan memberitahu hasil pemeriksaan, Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis,Tekanan Darah(TD): 110/80 mmHg, Pernapasan (P): 20 x/menit, Nadi (N): 80 x/menit, Suhu (S): 36°0C. memberikan Pendidikan Kesehatan tentang Dismenore bahwa dismeore adalah hal yang sering terjadi pada remaja pada saat menstruasi. memberikan penanganan dismenore dengan obat analgesik seperti obat anti inflamasi dan terapi hormon seperti kompres air hangat, memberitahu untuk pola hidup sehat seperti latihan aerobik, relaksasi/yoga, menganjurkan konsultasi ke dokter apabila ada keluhan lain.
7. Evaluasi tahapan penilaian akhir terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi dismenore pada Nn. M yang telah dilakukan memperoleh hasil dimana menunjukkan adanya perubahan dari dismenore yang diatasi.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Untuk menambah referensi buku tentang dismenore agar dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi Pasien

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya dismenore dengan cara mengikuti penyukuhan yang

diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan dismenore baik di media massa maupun media sosial.

3. **Bagi Mahasiswa**

   Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan manajemen kebidanan Varney dalam praktek kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Arlenti. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Bengkulu: Sapta bakti

Asih. (2020). Pengaruh Dark chocolate terhadap Pengurangan Nyeri Haid Pada Remaja. *Jurnal Kebidanan.Vol 6(4).*15Maret 2025.19: 30 WIB. *Https: //doi.org/10.572349/Husada.*

Atik, S. (2020). *Manajemen Nyeri Haid Pada Remaja.*Surakarta: Yuma Pustaka

Bahri, A. (2015). Hubungan anyara kebiasaan olahraga Dengan Dismenor pada mahasiswi Pre-klinik Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas.*Vol (4) Hal 815-821.18 Maret 2025.14: 00 WIB. *https: //Doi.org/10.25077/Jka.*

Carolin. (2023). Edukasi dan Pemberian DarkChocolate sebagai Upaya Untuk Mengatasi Nyeri Dismenore pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK).*Vol 5(1) Hal 365-371.15 Maret 2025.19: 30 WIB.*Https: //doi.org/10.572349/Husada.*

Ernawati, S. (2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi.* Jakarta: Global One

Fitriani, R. J. (2020). Hubungan Status Gizi Dan Menarche Dengan Dismenore Remaja Di Kota Magelang. *Pontianak Nutrition Journal (Pnj).*Vol 3(1) Hal 13-16.21 Maret 2025.17: 00 WIB. *Https: //Doi.Org/10.30602/Pnj.*

Hayati. (2020). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenor Pada Remaja Di SMA Pemuda Banjar Bandung. *Jurnal Keperawatan.*Hal 132-142.18 Maret 2025.14: 00 WIB.*https: //ejrunal.ars.ac.id/index.php/keperawatan.*

Hidayah, N. (2020). Manajemen Nyeri Haid Pada Remaja. Surakarta: Yuma Pustaka

Khasanah, N. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduk*si. Jawa timur: CV Dewa Publishing

Kristina. (2020). Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi Primer Dan Sekunder Remaja SMA Trisaksi Medan Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan.* Vol (2) Hal 644-652.20 Maret 2025.13: 00 WIB. *https: //doi.org/10.33859/dksm.*

Meitria, dkk. (2020). *Buku Panduan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja*. Yogyakarta: CV Mine

Mouliza, N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Mts Negeri 3 Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.Vol (2) Hal 912.19 Maret 2025.12: 00 WIB. *Https: //Doi.Org/10.33087/Jiubj.*

Priyantini. (2022). Indeks Massa Tubuh Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Nilai Ankle Brachial Index. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.*Hal 144-149.14 Maret 2025.10: 30 WIB. *https: //JournaJurnal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.*

Putri. (2021). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan.*Vol (2) Hal 102-107.18 Maret 2025.18: 00 WIB.*https: //doi.org/10.59680/medika.*

Rahmaningtyas. (2022). Pengaruh Dark chocolate Terhadap Tingkat Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al-Fitroh Yogyakarta.Vol (3).15 Maret 2025.14: 00 WIB.*Https: //doi.org/10.572349/Husada.*

Riskesdas. (2020). Laporan Responden Remaja Putri yang Mengalami Dismenore. Profil Dinkes Padangsidimpuan.

Riskesdas. (2021). Prevelensi Dismenore Di Indonesia. Kemenkes 2021

Sari, dkk. (2020). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Bandung: CCV Media Sains Indonesia

Silalahi, V. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Tingkat Akhir. *Jurnal Kesehatan.V*ol(4) Hal 1-10.21 Maret 2025.15: 00 WIB.*https: //doi.org/10.36984/jkm.*

Sirait, D. (2021). Gambaran Tingkat Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA N 2 Medan. *Jurnal Stikes Deli Husada.*

Syafriani. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang. *Jurnal Ners.V*ol(5) Hal 32-37.22 Maret 2025.10: 00 WIB.*Https: //Doi.Org/10.31004/Jn.*

World Health Organization (WHO). 2022. *Primary Dysmenorhea*.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : VERA PARISKA

NIM : 22020005

Judul LTA :Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Dismenor Di Asrama Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Komisi Penguji

.....(Bd. Arisa Harfa Said, S, Keb, MKM)

Mengetahui,

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

Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM

NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : VERA PARISKA
NIM : 222020005
Nama Pembimbing : Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Dismenore Primer Di Asrama Putri Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbng
1.	10 Maret 2025	Saran pembimbing	Perbaiki latar belakang	
2.	19 Maret 2025	Saran pembimbing	Acc Bab 1 Lanjut Bab 2	
3.	06 Mei 2025	Saran pembimbing	Perbaiki Bab 2 Lanjut Bab 3	
4.	08 Mei 2025	Saran pembimbing	Acc Bab 3 Lajut Bab 4	
5.	10 Mei 2025	Saran pembimbing	Daftar Pustaka	
6.	20 Mei 2025	Saran pembimbing	Lengkapi lampiran	
7.	21 Mei 2025	Saran pembimbing	Acc Ujian sidang LTS	