ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI ASRAMA AUFA ROYHAN KOTA PADANG SIDIMPUAN 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 :

UMI HOIROH
22020016

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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang sidimpuan, Mei 2025

Pembimbing

Dr.Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
NUPTK. 94577666230253

Ketua Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan

Bd.Hj Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M
NUPTK .0534768669230462

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK.83507656666230243

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.

Padangsidimpuan, April 2025

Tanda tangan

Umi Hoiroh

NIM: 22020016

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama	: UMI HOIROH
Nim	: 22020016
Tempat/Tanggal Lahir	: Kemu,05 Januari 2004
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak Ke -	: 2(Dua)
Status Keluarga	: Anak kandung
Alamat	: Kemu, Sumatra Selatan

II. Data Orang Tua

Nama Ayah	: Abdul Mukarom
Nama Ibu	: Siharni
Pekerjaan Ayah	: Wiraswasta
Pekerjaan Ibu	: IRT
Alamat	: Kemu, Sumatra Selatan

III. Pendidikan

Tahun 2011-2016	: SD N 04 / Pulau Beringin
Tahun 2017-2019	: SMP N 02/ Pulau Beringin
Tahun 2020-2022	: SMK N 01/ Oku Selatan
Tahun 2022-2025	: D III Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

INTISARI

[1]Umi Hoiroh, [2]Novita Sari Batubara
[1]Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
[2]Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI ASRAMA AUFA ROYHAN KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar belakang Berdasarkan data dari badan Kesehatan dunia *World health organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian memperkirakan bahwa kejadian amenorea pada remaja adalah 10-15 % sedangkan di negara maju:Belanda, persentase amenorea cukup besar yaitu 13%. Data juga menunjukkan prevalensi gangguan menstruasi di dunia ditaksirkan amenorea primer sebanyak5,3% amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dangangguan campuran sebanyak 49 % . **Tujuan** Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi Dengan Amenorea.**Metode Penelitian** ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah helen varney pada Remaja dengan amenorea.**Tempat Pengkajian** Lokasi studi kasus yaitu Diasrama putri Universitas Aufa Royhan di Batunadua Kota Padangsidimpun.**Kesimpulan** Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan Manajemen 7 Langkah helen varney dimana digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari Pengkajian.Inteprestasi data,Diagnosa potensial,Tindakan segera,Perencanaan,Pelaksanaan dan Evaluasi pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea sekunder tidak terdapat antara teori dan praktek lapangan.

Kata Kunci :Asuhan kebidanan,kesehatan Reproduksi,Amenorea Sekunder

ABSTRACT

[1] Umi Hoiroh,[2] Novita Sari Batubara
[1] Students of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program
[2] Lecturer in the Midwifery Study Program, Diploma Three program

THE REPRODUCTIVE HEALTH MIDWIFERY CARE FOR SECONDARY AMENORRHEA IN AUFA ROYHAN DORMITORY, PADANGSIDIMPUAN 2025

Background : According to the World Health Organization (WHO), the estimated incidence rate of amenorrhea in adolescents is 10-15%. In developed countries, such as the Netherlands, the percentage of amenorrhea is quite significant, at 13%. Additionally, data shows that the prevalence of menstrual disorders worldwide is estimated to be 5.3% for primary amenorrhea, 18.4% for secondary amenorrhea, 15.8% for oligomenorrhea, 11.5% for polymenorrhea, and 49% for mixed disorders. **Objectives**: This study aims to provide reproductive health midwifery care for individuals with amenorrhea. **Methods** : This study uses Helen Varney's 7-step midwifery care management for adolescents with amenorrhea. **Study Location**: The case study was conducted at the female dormitory of Aufa Royhan University in Batunadua, Padangsidimpuan.**Conclusion**: This study was conducted in accordance with Helen Varney's 7-Step Management, which is based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. The study found that there is no discrepancy between theory and field practice in reproductive health midwifery care for secondary amenorrhea.

Keywords : Midwifery care, Reproductive health, Secondary amenorrhea

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan "Laporan Tugas Akhir" yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder Di Asrama Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan Tahun 2025"

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, K.Kes. MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
3. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti,S,Keb,M.K.M selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan.
4. Dr. Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes selaku pembimbing saya yang telah Sabar Memberikan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Seluruh staff dosen universitas aufa royhan yang telah mendidik dan Memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
5. Terimakasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Abdul Mukarom dan Ibunda Siharni dan kakak adek yang telah memberi semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan
6. Terima kasih kepada Teman-Teman seluruh Mahasiswa kebidanan Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidimpuan Angkatan X1 Tahun 2022 yang selalu Menjadi senyum Serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

Mudah-mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya Bagi pihak yang membacanya.

Padangsidimpuan, Mei 2025
Penulis

Umi Hoiroh
NIM 22020016

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
RIWAYAT PENULIS ..... **iv**
INTISARI ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKAT ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat 5
1.5 Ruang Lingkup 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Kesehatan Reproduksi 7
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi 7
2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi 8
2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi 8
2.1.4 Hak Kesehatan Reproduksi (ICPD CAIRO 1994) 9
2.1.5 Penatalaksanaan perawatan kesehatan reproduksi 11
2.1.6 Pengertian Menstruasi 12
2.1.7 Siklus Menstruasi Normal 13
2.1.8 Gangguan Menstruasi 14
2.2 Tinjauan Teori Amenorea Sekunder 15
2.2.1 Pengertian Amenorea 15
2.2.2 Penyebab Amenorea 16
2.2.3 Klasifikasi Amenorea 17
2.2.4 Definisi Amenorea Sekunder 17
2.2.5 Penyebab Amenorea Sekunder 18
2.2.6 Gejala Amenorea Sekunder 18
2.2.7 Pengobatan Amenorea Sekunder 19
2.2.8 Penatalaksanaan Amenorea Sekunder 19
2.2.9 Landasan hukum kewenangan Bidan 20
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney 20
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan 21

BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN 24
3.1 Pengkajian Data 24
3.2 Interpretasi Data 26

3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial 27
3.4 Tindakan Segera atau Kolaborasi 27
3.5 Perencanaan 27
3.6 Pelaksanaan dan Tindakan 28
3.7 Evaluasi 29
3.8 Data Perkembangan 31

BAB IV PEMBAHASAN 33
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar 33
4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar 34
4.3 Langkah III : Mengindentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial 35
4.4 Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera 35
4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan 36
4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan 36
4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan 38

BAB V PENUTUP 39
5.1 Kesimpulan 39
5.2 Saran 39

DAFTAR PUSTAKA 41

DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1 Data Perkembangan.....37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi
Lampiran 2 Pengesahan

DAFTAR SINGKAT

KESPRO	: Kesehatan Reproduksi
WHO	: *World Health Organization*
FSH	: *Follicle Stimulating Hormone*
LH	: *Luteinizing Hormone*
PCOS	: *Polycystic Ovary Syndrome*
GoRH	: *Gonadotropine Releasing Hormone*
SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
ICPD	: *International Conference on Population and Depelopment*
RISKESDES	: Riset Kesehatan Dasar
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari badan Kesehatan dunia *World health organization* (WHO) menunjukan angka kejadian memperkirakan bahwa kejadian amenorea pada remaja adalah 10-15 % sedangkan di negara maju: Belanda, persentase amenorea cukup besar yaitu 13%. Data juga menunjukan prevelansi gangguan menstruasi di dunia ditaksirkan amenorea primer sebanyak 5,3 % amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dan gangguan campuran sebanyak 49% (Fitri, 2023).

Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia menunjukkan angka kejadian memperkirakan bahwa kejadian amenorea pada remaja adalah 10-15%, sedangkan di Negara maju seperti: Belanda, persentase amenorea cukup besar yaitu 13%. Data juga menunjukkan prevalensi gangguan menstruasi di Dunia ditaksirkan amenorea primer sebanyak 5,3% amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dan gangguan campuran sebanyak 49% (Sari, 2021).

Semua wanita memiliki siklus haid siklik yang normal. Jika hidupnya mengalami perubahan, terutama jika haidnya menjadi lebih lama, banyak, tidak teratur, lebih sering, atau sama sekali tidak haid, ia akan merasa terganggu. Gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur termasuk amenorea. Manuaba mengatakan amenorea adalah ketika menstruasi tidak datang lebih dari tiga bulan berturut-turut. Setelah usia 18 tahun, wanita akan mengalami menstruasi yang teratur. Amenorea Primer dan Amenorea Sekunder adalah dua jenis amenorea yang berbeda (Fitri, 2023).

Indonesia menunjukkan sebagian besar perempuan di Indonesia berusia 10-59 tahun melaporkan haid teratur (32%) dan mengalami gangguan masalah haid dalam 1 tahun terakhir menstruasi dalam hidupnya (68%). Gangguan masalah haid yang dialami seperti amenorea sekunder 18,4%, amenorea primer sebanyak 5,3%, oligomenorea 10,7%, polimenorea 10,5%, dan gangguan campuran sebanyak 23,1%. Dengan demikian, hampir setiap wanita pernah mengalami minimal satu kali masalah menstruasi dalam hidupnya. Amenorea remaja merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi yaitu 89,5%, diikuti

oleh ketidakteraturan menstruasi 31,25%, serta perpanjangan durasi menstruasi 5,3%. Pada pengkajian terhadap penelitian-penelitian lain mendapatkan prevalensi amenorea bervariasi antara 15,8% - 89,5%, dengan prevalensi tertinggi pada remaja (Sari, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2023)11,7% remaja putri di indonesia mengalami gangguan siklus menstruasi sementara 14,9% gangguan menstruasi di daerah perkotaan.gangguan menstruasi yang sangat biasa terjadi ialah tertundanya menstruasi ,area tubuh mengalami nyeri dan pendarahan diluar kewajaran disaat menstruasi.

Kategori amenorea primer jika pada Wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria amenorea adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, kategori amenorea adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang waktu 90 hari. Amenorea sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui,tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Fitri, 2023).

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) jumlah remaja putri di Indonesia sebesar 24,6% yaitu yang berusia 10-19 tahun. Di Indonesia, remaja yang mengalami masalah dalam menstruasi diperkirakan sebesar 20%, gangguan menstruasi tersebut disertai dengan nyeri di perut, mulas, muntah-muntah, sakit kepala, hingga berakhir dengan pingsan, emosi menjadi tidak terkontrol dan badan menjadi lesu.(Magdalena, 2020).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara angka kejadian amenorea dari 1.600 remaja yang mengalami kejadian amenorea mencapai 170 remaja (10%-13%) khususnya di beberapa sekolah negeri maupun swasta (Magdalena, 2020).

Penelitian mengenai gangguan lain terkait menstruasi adalah prevalensi amenore primer sebanyak 5,3%, amenorea sekunder 18,4%, oligomenore 50%, polimenore 10,5% dan gangguan campuran sebanyak 15,8% (Bieniasz et al,2020). Data lain menunjukkan, angka kejadian dismenorhea di Indonesia mencapai 64.25% (Sari, 2024).

Amenorea sekunder terjadi diakibatkan karena stress,kecemasan, aktivitas yang berat atau olahraga yang berat, obesitas, berat badan rendah, kehamilan, mengkonsumsi hormonal tambahan seperti obat kontrasepsi,gang.guan pada thyroid,kelainan pada rahim, setres yang diartikan sebagai suatu ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang,saat terjadin kenaikan tingkat setres,juga terjadi peningkatan respon hormonal pada sistem endokrin dalam tubuh, salah satunya mensekresi hormon prostaglandin secara berlebihan yang dapat menyebabkan kontraksi yang berlebihan pada uterus dan prostaglandin yang tinggi dapat menyebabkan menstruasi terhenti untuk sementara waktu (Sari, 2021).

Kelainan siklus menstruasi seperti oligomenorea dan amenorea merupakan penyebab infertilitas. Disfungsi ovulasi berjumlah 10–25 % dari kasus infertilitas wanita. Amenorea terjadi pada 0,1–2,5% wanita usia reproduksi. Penelitian menunjukkan wanita dengan siklus menstruasi normal hanya terdapat pada 2/3 wanita dewasa, sedangkan pada usia reproduksi yang ekstrem (setelah menarche dan menopause) lebih banyak mengalami siklus yang tidak teratur atau siklus yang tidak mengandung sel telur. Siklus menstruasi ini melibatkan kompleks hipotalamus-hipofisisovarium. Berbagai hasil penelitian lain menunjukkan bahwa beberapa gangguan siklus menstruasi diantaranya kejadian dismenorea terjadi dengan angka insidensi sebesar 89,5%, kemudian diikuti dengan ketidakteraturan siklus menstruasi sebesar (31,2%), serta perpanjangan durasi menstruasi (5,3%).Penelitian lainnya yang terkait dengan gangguan-gangguan pada menstruasi adalah amenorea primer dengan prevalensi sebanyak 5,3%, amenorea sekunder dengan prevalensi 18,4%, oligomenorea sebesar 50%, polimenorea sebesar 10,5% dan gangguan campuran sebesar 15,8%(Yusnaini, 2020).

Kuesioner pola siklus menstruasi digunakan untuk mengukur variasi dalam pola siklus menstruasi wanita. Seperti yang ditunjukkan di bawah ini, peneliti menggolongkan pola siklus menstruasi menjadi empat jenis. Siklus menstruasi dianggap normal jika berkisar antara 21 dan 35 hari; jika kurang dari 21 hari, disebut polimenorea ; dan jika lebih dari 35 hari, itu disebut oligospermia. Amenorea sekunder terjadi ketika seseorang tidak mengalami menstruasi selama minimal tiga bulan berturut-turut setelah menarke (Fitri, 2021).

Penyebab amenore dapat dikategorikan sebagai berikut yaitu cacat fungsional atau anatomi hipotalamus atau hipofisis, cacat anatomis atau fungsional dari uterus atau ovarium atau cacat genetik. Beberapa penyebab menstruasi mengalami penyimpangan yang akibatnya perempuan bisa menderita anemia hingga kurang subur. Gangguan menstruasi dapat berdampak serius, menstruasi yang tidak teratur menjadi pertanda bahwa seseorang kurang subur (infertil) (Fitri, 2021).

Dampak dari amenorea pada masa remaja akan muncul seiring bertambahnya usia seperti kemungkinan tidak terjadinya kehamilan setelah mereka menikah dan wanita menjadi tidak subur karena jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi, dapat diketahui bahwa seorang wanita sedang mengalami gangguan pada sistem reproduksinya dan memiliki kemungkinan menjadi tidak subur (Sari, 2021).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan di Asrama Putri Aufa Royhan di kota padangsidimpuan di dapat mengalami Amenorea Sekunder sehingga amenorea sedang menjadi masalah bagi para remaja.

Berdasarkan latar belakang yang ada maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenorea sekunder di Asrama putri Aufa royhan kota padangsidimpuan tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah Pada Studi Kasus ini Adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea di Asrama Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidimpuan Tahun 2025?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Dengan Amenorea Sekunder Secara Komperhensip Menggunakan 7 langkah Varney di Asrama Universitas Aufa Royhan Kota Padang sidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenorea sekunder

b. Melakukan interpretasi data dasar pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenorea sekunder.

c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksii pada remaja putri dengan Amenorea sekunder.

d. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap intervensi dan kolaborasi pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenorea sekunder.

e. Melakukan perencanaan pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenora sekunder.

f. Melakukan implementasi pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenorea sekunder.

g. Melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenorea sekunder.

1.4 Manfaat

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada remaja dengan Amenorea sekunder di Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan tahun 2025.

2. **Bagi Subyek Penelitian**

   Agar remaja dapat mengenali gangguan kesehatan reproduksi pada remaja khususnya mengenai Amenorea sekunder.

1.5 Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup materi

Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja putri dengan Amenorea sekunder Materi yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan dan pencegahan amenorea sekunder.

2.Ruang lingkup Responden

Responden adalah pada remaja putri yaitu pada Nn.M dengan Amenorea sekunder.

3. Ruang lingkup waktu

Waktu ini dimulai sejak pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret Mei 2025.

4. Ruang lingkup tempat

Tempat dilakukan di Asrama putri Universitas Aufa Royhan dikota padangsidimpuan tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

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 (Sari, 2022).

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 (Sari, 2022).

Kesehatan reproduksi adalah suatu suatu keadaan dimana kemampuan seseorang dalam menggunakan dan memanfaatkan alat reproduksi dengan cara mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinannya juga aman mendapatkan bayi tanpa adanya resiko apapun dan mengembalikan kesehatannya dalam batas normal (Waluyo, 2022).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Sari, 2022).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Sari, 2022).

2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan, peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan yang berada pada usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas, yang akan berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi ingin mencapai dua tujuan yaitu: (Waluyo, 2022).

Tujuan Utama Kesehatan Reproduksi adalah :

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

Tujuan Khusus Kesehatan Reproduksi adalah :

a. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
b. Meningkatnya 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.

2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Febriyeni et al.,2020 Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (life cycle approach) agar di peroleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dan bertumpu pada progran pelayanan yang tersedia.

1. Konsepsi

Perlakuan sama antara janin laki-laki dan perempuan, Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan BBL yang aman.

2. Bayi dan Anak

PemberianASI eksklusif dan penyapihan yang layaknya pemberian makanan dengan gizi seimbang, Imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan anak perempuan.

3. Remaja

Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan penghargaan diri, Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4. Usia Subur

Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan morbilitas dan osteoporosis, Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi secara “lebih luas (Sari, 2022).

2.1.4 Hak Kesehatan Reproduksi (ICPD CAIRO 1994)

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi.
3. Hak untuk kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
4. Hak untuk hidup dan terbebas dari resiko kematian karena kehamiln, kelahiram karena masalah jender.

5. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
6. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
7. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bermuansa kesehatan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan (diastuti, 2021).

Diatas telah dijelaskan hak-hak reproduksi menurut ICPD tahun 1994, sedangkan Hak– Hak Kesehatan Reproduksi menurut Depkes RI (2022) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain:

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
2. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapnya tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obatobatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
4. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam

menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.

5. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memilki hubungan yang didasari penghargaan.
6. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
7. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
8. Tiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
9. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
10. Hukum dan kebijakann harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan sekualitas dan masalah reproduksi.
11. Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta membangun dukungan atas hak tersebut melalui pendidikan dan Advokasi(Sari, 2022).

2.1.5 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: (Rosyida, 2022).

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).

2.1.6 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses fisiologis yang terjadi pada wanita, di mana lapisan dalam rahim (endometrium) yang telah menebal sebagai persiapan untuk kemungkinan kehamilan, luruh dan keluar dari tubuh melalui vagina. Proses ini biasanya berlangsung selama beberapa hari setiap bulan dan merupakan bagian dari siklus menstruasi. Menarche adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan menstruasi pertama seorang perempuan. Usia menarche bervariasi dari rentang umur 10-16 tahun, normalnya terjadi pada usia 12-14 tahun dan apabila menarche terjadi dibawah usia 12 tahun maka disebut dengan menarche dini, Peristiwa ini terjadi setiap bulan yang berlangsung selama kurang lebih 3-7 hari, jarak satu haid ke haid berikutnya berlangsung kurang lebih 28 hari (antara 21-35) tetapi pada masa remaja biasanya siklus ini belum teratur (Herien, 2024).

2.1.7 Siklus Menstruasi Normal

Siklus Menstruasi normal dapat dibagi menjadi 2 segmen yaitu, siklus ovarium (indung telur) dan siklus uterus (rahim). Siklus indung telur terbagi lagi menjadi 2 bagian, yaitu siklus folikular dan siklus luteal, sedangkan siklus uterus dibagi menjadi masa proliferasi (pertumbuhan) dan masa sekresi.Perubahan di dalam rahim merupakan respons terhadap perubahan hormonal. Rahim terdiri dari 3 lapisan yaitu perimetrium (lapisan terluar rahim), miometrium (lapisan otot rahim, terletak di bagian tengah), dan endometrium (lapisan terdalam rahim). Endometrium adalah lapisan yang berperan di dalam siklus menstruasi. 2/3 bagian endometrium disebut desidua fungsionalis yang terdiri dari kelenjar, dan 1/3 bagian terdalamnya disebut sebagai desidua basalis.

Sistem hormonal yang memengaruhi siklus menstruasi adalah:

1. FSH-RH (follicle stimulating hormone releasing hormone) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH.
2. LH-RH (luteinizing hormone releasing hormone) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH.
3. PIH (prolactine inhibiting hormone) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolactin Pada setiap siklus menstruasi.

Pada setiap siklus menstruasi, FSH yang dikeluarkan oleh hipofisis merangsang perkembangan folikel-folikel di dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya hanya 1 folikel yang terangsang, tetapi dapat perkembangan dapat menjadi lebih dari 1, dan folikel tersebut berkembang menjadi folikel de graaf yang membuat estrogen. Estrogen ini menekan produksi FSH, sehingga hipofisis mengeluarkan hormon yang kedua yaitu LH. Produksi hormon LH maupun FSH berada di bawah pengaruh releasing hormones yang disalurkan hipotalamus ke hipofisis. Penyaluran RH dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormon gonadotropin (FSH dan LH) yang baik akan menyebabkan pematangan dari folikel de graaf yang mengandung estrogen. Estrogen memengaruhi pertumbuhan dari endometrium. Di bawah pengaruh LH, folikel de graaf menjadi matang sampai terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, dibentuklah korpus rubrum yang akan menjadi korpus luteum, di bawah pengaruh hormon LH dan LTH (luteotrophic hormones, suatu hormon gonadotropik).

Korpus luteum menghasilkan progesteron yang dapat memengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Bila tidak ada pembuahan maka korpus luteum berdegenerasi dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan degenerasi, perdarahan, dan pelepasan dari endometrium. Proses ini disebut haid atau menstruasi.

Pada tiap siklus dikenal 3 masa utama yaitu:

1. Masa menstruasi yang berlangsung selama 2-8 hari. Pada saat itu endometrium (selaput rahim) dilepaskan sehingga timbul perdarahan dan hormon-hormon ovarium berada dalam kadar paling rendah.
2. Masa proliferasi dari berhenti darah menstruasi sampai hari ke-14. Setelah menstruasi berakhir, dimulailah fase proliferasi di mana terjadi pertumbuhan dari desidua fungsionalis untuk mempersiapkan rahim untuk perlekatan janin. Pada fase ini endometrium tumbuh kembali. Antara hari ke-12 sampai 14 dapat terjadi pelepasan sel telur dari indung telur disebut(ovulasi).
3. Masa sekresi. Masa sekresi adalah masa sesudah terjadinya ovulasi. Hormon progesteron dikeluarkan dan memengaruhi pertumbuhan endometrium untuk membuat kondisi rahim siapuntuk implantasi (perlekatan janin ke rahim) (Khasanah, 2023).

2.1.8 Gangguan Menstruasi

Laporan WHO (2020) prevalensi gangguan siklus menstruasi pada wanita sekitar 45%. menjelaskan bahwa di Indonesia, wanita usia 10-59 tahun mengalami masalah menstruasi tidak teratur sebanyak 13,7 % dalam 1 tahun. Gangguan siklus menstruasi yang tidak teratur pada perempuan Indonesia usia 17-29 tahun serta 30-34 tahun cukup banyak yaitu sebesar 16,4%. Adapun alasan yang dikemukakan perempuan yang mempunyai siklus menstruasi tidak teratur dikarenakan gangguan psikis dan banyak pikiran sebesar 5,1%. Prevalensi gangguan menstruasi dapat bervariasi tergantung pada jenis gangguan dan populasi yang diteliti (Herien, 2024).

Beberapa gangguan yang dapat terjadi terkait dengan Menstruasi adalah :

1. Amenorea

   Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. Amenorea primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. Amenorea asekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi.
2. Hipomenorea

   Haid teratur tetapi jumlah darahnya sedikit.
3. Oligomenorrhea

   Haid yang jarang karena siklusnya panjang lebih dari 35 hari.
4. Polimenorea

   Haid sering datang, siklusnya pendek, kurang dari 25 hari.
5. Metrorargiea

   Perdarahan rahim diluar waktu haid.
6. Dismenorea

   Nyeri sewaktu haid, nyeri terasa pada perut bagian bawah, nyeri terasa sebelum haid, sesudah haid, selama haid atau terus –menerus(Villasari, 2021).

2.2 Tinjauan Teori Amenorea Sekunder

2.2.1 Pengertian Amenorea

Amenorea Adalah tidak adanya menstruasi pada seorang wanita,Amenorea dapat dibagi menjadi amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenore primer merupakan suatu keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun.kedaan ini terjadi pada wanita usia reproduksi ,sedangkan amenorea sekunder merupakan tidak terjadinya menstruasi selama 3-6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa(sari, 2021).

Amenorea Adalah adanya menstruasi pada wanita usia reproduksi. Amenore primer didefinisikan sebagai kegagalan untuk memulai menstruasi pada usia 14 tahun tanpa adanya perkembangan seksual sekunder atau tidak adanya menstruasi pada usia 16 tahun terlepas dari adanya pertumbuhan normal dan perkembangan karakteristik seksual sekunder. Sebaliknya, amenore sekunder

didefinisikan sebagai berhentinya menstruasi sebelumnya selama lebih dari 6 bulan (Villasari, 2021).

Amenorea adalah keadaan dimana menstruasi berhenti atau tidak terjadi pada masa subur atau pada saat yang seharusnya menstruasi terjadi secara teratur. Hal ini tentu saja tidak termasuk berhenti menstruasi pada wanita yang sedang hamil, menyusui atau menopause(Ernawati, 2021).

Amenorea Adalah Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. Amenorea primer bila wanita belum pernah mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun. Amenorea sekunder bila wanita pernah mendapat menstruasi tetapi tidak mendapat menstruasi lagi(Villasari, 2021).

Amenorea adalah kondisi ketika siklus menstruasi pada wanita tidak terjadi atau terhenti secara tidak normal. Amenorea dapat terjadi pada berbagai kelompok usia dan memiliki berbagai penyebab yang mendasarinya(Khasanah, 2023).

Amenorea adalah kondisi medis yang ditandai oleh tidak adanya menstruasi pada seorang wanita usia reproduktif (Herien, 2024).

2.2.2 Penyebab Amenorea

1. Penyakit pada indung telur (ovarium) atau uterus (rahim), misalnya tumor ovarium, fibrosis kistik, dan tumor adrenal.
2. Gangguan produksi hormon akibat kelainan di otak, kelenjar hipofisis, kelenjar tifoid, kelenjar adrenal, ovarium (indung telur) maupun bagian dari sistem reproduksi lainnya. Contohnya kondisi hipogonadisme, hipogonadotropik, hipotiroidisme, sindrom adrenogenital, penyakit ovarium polikistik, hiperplasia adrenal, dan lain lain.
3. Penyakit ginjal kronik, hipoglikemia, obesitas, dan malnutrisi.
4. Konsumsi obat-obatan untuk penyakit kronik atau setelah berhenti minum konstrasepsi oral.
5. Pengangkatan kandung rahim atau indung telur.
6. Kelainan bawaan pada sistem reproduksi, misalnya tidak memiliki rahim atau vagina, adanya sekat pada vagina, serviks yang sempit, dan lubang pada selaput yang menutupi vagina terlalu sempit/himen imperforata.

7. Penurunan berat badan yang drastis akibat kemiskinan, diet berlebihan, anoreksia nervosa, dan bulimia.
8. Kelainan kromosom, misalnya sindrom Turner atau sindrom Swyer (sel hanya mengandung satu kromosom.
9. Olahraga yang berlebihan.(Ernawati, 2021).

2.2.3 Klasifikasi Amenorea

Amenorea dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder.

1. Amenorea primer adalah istilah yang digunakan untuk perempuan yang terlambat mulai menstruasi. biasanya seorang perempuan akan mengalami menstruasi pertama sekitar usia 10 tahun hingga 16 tahun. Jika usianya sudah menginjak 16 tahun dan belum menstruasi, maka ini yang disebut amenorea primer. Hal ini perlu diwaspadai dan mendapat perhatian. Seseorang terlambat mulai menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain kelainan hormonal, gangguan kesehatan fisik atau masalah tekanan jiwa dan emosi.
2. Amenorea sekunder adalah berhenti menstruasi, paling tidak selama 3 bulan berturut turut, padahal sebelumnya sudah pernah mengalami menstruasi. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (GoRH = Gonadotropine Releasing Hormone), yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (salah satu bagian dari otak), yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi. Di samping itu, kondisi stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrim, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium, juga dapat menyebabkan amenorea.(Ernawati, 2021).

2.2.4 Definisi Amenorea Sekunder

Amenorea Sekunder: Terjadi ketika siklus menstruasi yang telah terjadi secara normal tiba-tiba terhenti selama minimal 3 bulan pada Wanita yang sebelumnya telah menstruasi (Khasanah, 2023).

Amenorea sekunder merupakan tidak terjadinya menstruasi selama tiga siklus atau 6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa (Sari, 2021).

Amenorea sekunder adalah berhenti menstruasi, paling tidak selama 3 bulan berturut turut, padahal sebelumnya sudah pernah mengalami menstruasi. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (GoRH = Gonadotropine Releasing Hormone), yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (salah satu bagian dari otak), yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi. Di samping itu, kondisi stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrim, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium, juga dapat menyebabkan amenorea.(Ernawati, 2021).

2.2.5 Penyebab Amenorea Sekunder

1. Gangguan hormonal : Perubahan hormonal dalam tubuh dapat menyebabkan amenorea, seperti gangguan pada kelenjar hipotalamus, kelenjar pituitari, atau ovarium.
2. Sindrom ovarium polikistik: Kondisi di mana ovarium menghasilkan hormon yang berlebihan, mengganggu siklus menstruasi normal.
3. Faktor psikologis: Stres, gangguan makan, dan tekanan emosional dapat mengganggu fungsi normal sistem reproduksi dan menyebabkan amenorea.
4. Efek samping obat: Beberapa jenis obat, seperti obat-obatan antipsikotik atau kemoterapi, dapat menyebabkan amenorea sebagai efek sampingnya.(Khasanah, 2023).

2.2.6 Gejala Amenorea Sekunder

Gejala amenorea sekunder adalah berhentinya siklus menstruasi atau tidak terjadinya siklus menstruasi atau tidak terjadi menstruasi pada wanita yang sudah pernah haid sebelumnya, sekurang-kurangnya selama 3 bulan berturut-turut.adapun gejala amenorea sekunder meliputi :

1. Jika penyebab adalah kegagalan mengalami pubertas, maka tidak akanditemukan tanda-tanda pubertas seperti pembesaran payudara, pertumbuhanrambut kemaluan dan rambut ketiak, serta perubahan bentuk tubuh.
2. Jika penyebab adalah kehamilan, maka ditemukan morning sickness danpembesaran abdomen.
3. Denyut jantung yang cepat, kecemasan, serta kulit hangat dan lembab.
4. Vagina yang kering.

5. Nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihandan obesitas.
6. Pembentukan air susu pada Wanita yang tidak hamil dan tidak sedangmenyusui.
7. Depresi dan stress.
8. Pengaruh obat-obatan.
9. Gangguan pembekuan darah.
10. Aktifitas yang terlalu berat.

2.2.7 Pengobatan Amenorea Sekunder

Penanganan amenorea tergantung pada penyebabnya. Beberapa pendekatan umum termasuk penggunaan terapi hormon, perubahan gaya hidup, penanganan stres, atau pengobatan penyakit yang mendasarinya (Khasanah, 2023).

2.2.8 Penatalaksanaan Amenorea Sekunder

Pengobatan atau penanganan amenorrea bergantung kepada penyebabnya. Jika penyebabnya adalah penurunan berat badan yang drastis atau obesitas, penderita dianjurkan untuk menjalani diet yang tepat. Jika penyebabnya. adalah olah raga yang berlebihan, penderita dianjurkan untuk menguranginya. Jika penyebabnya adalah tumor, maka dilakukan pembedahan untuk mengangkat tumor tesebut. Jadi pada dasarnya penanganan amenorea selalu memerlukan bantuan dokter untuk membantu mendiagnosis atau menemukan penyebabnya.

Jika seorang anak perempuan belum pernah mengalami menstruasi dan semua hasil pemeriksaan normal, maka dokter akan melakukan pemeriksaan setiap 3-6 bulan untuk memantau perkembangan pubertasnya. Untuk merangsang menstruasi (chalange test), dokter biasanya memberikan terapi hormonal (progesteron), sedangkan untuk merangsang perubahan pubertas pada anak perempuan yang payudaranya belum membesar atau rambut kemaluan dan ketiaknya belum tumbuh, bisa diberikan estrogen.

Cara mencegah amenorrhea yang bisa kita lakukan adalah dengan menghindari stres dan depresi. Menerapkan pola makan yang sehat dan teratur dan mencukupi nutrisi penting saat menstruasi juga bisa mencegah amenorrea. Waspadai juga obesitas karena itu termasuk pemicu gangguan menstruasi ini. Bila

sudah mengalami amenorrea, sebaiknya konsultasikan ke dokter atau ahli untuk mengambil langkah-langkah penanganan yang tepat.(Ernawati, 2021).

2.2.9 Landasan hukum kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang – undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan,bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat (1).Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluargaberencana
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.(Nurjasmi, 2020).

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

1. Manajemen Kebidanan Helen Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah, meliputi:

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar /anamneses

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjtnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II: Inteprestasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehinggadapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan

masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangkapedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.(Arlenti, 2021).

2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi kebidananmempunyai 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).

BAB III

MANAJEMEN KEBIDANAN

ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn.M DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

3.1 Pengkajian Data

1. Pengkajian

Tanggal : 2 Maret 2025

Pukul : 16.30 WIB

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Nn.M

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Alamat : Palembang

2) Keluhan Utama

Nn.M mengatakan tidak menstruasi sudah 3 bulan atau kurang lebih 90 hari berturut-turut dari bulan 12 sampai sekarang,stres karena tidak haid dan cemas dengan keadaannya saat ini,meningkatnya jerawat dimuka,rambut rontok parah.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang : Nn.M mengatakan cemas dan khawatir karena telat haid sudah 3 bulan atau kurang lebih dari 90 hari.

b) Riwayat Penyakit Sistematik Yang Pernah diderita

a. Penyakit Jantung : Tidak ada

b. Penyakit Ginjal : Tidak ada

c. Penyakit Hepatitis : Tidak ada

d. Penyakit Asma/TBC : Tidak ada

e. Penyakit Hepatitis : Tidak ada

f. Penyakit Epilepsi : Tidak ada

g. Lain-lain : Tidak ada

c) Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lamanya : 4 – 5 hari

(4) Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

(5) Warnanya : Merah

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Composmentis

(c) Tanda – tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Suhu : 36° C

Pulse : 80 x/menit

BB : 50 kg

TB : 157 cm

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Rambut :Bersih, rambut rontok

(b) Wajah :Berjerawat

(c) Mata :Simetris, konjungtiva merah mudah,sklera putih tidak ada infeksi, pengelihatan baik.

(d) Hidung :Simetris, bentuk hidung biasa, tidak ada polip, tidak ada sekret.

(e) Mulut :Simetris, tidak ada sariawan, bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak karies, gusi tidak bengkak, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, tidak ada infeksi pada tenggorokan.

(f) Telinga :Simetris, ada lubang telinga, ada gendang telinga, tidak ada serumen pada sekret.

(g) Leher :Tidak ada pembengkakan kelenjar porotis, Tiroid, getah bening dan vena jugularis.

(h) Dada dan mamae

Inspeksi :Pada payudara simetris,tidak sesak nafas, tidak ada retraksi otot pernafasan.

Palpasi :Tidak ada pembesaran dan nyeri tekanan pada mamae, tidak ada benjolan.

(i) Abdomen :Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran heper, tidak nyeri daerah ginjal.

(j) Ekstremitas

Atas :Simetris, kuku tidak anemis, jari lengkap, tidak ada kelainan, refleks patela baik.

Bawah :Simetris, kuku tidak anemis,jari lengkap, tidak ada kelainan, refleks patela baik.

(k) Genetalia Eksternal dan Anus

Genetalia : Tidak ada kelainan

Anus : Tidak dilakukan

(l) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : Tidak dilakukan

Genetalia : Tidak ada kelainan

(m)Pemerikasaan penunjang/laboratorium

PP Test : Tidak dilakukan pemeriksaan

3.2 Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan :

Nn.M umur 21 tahun dengan Amenorea sekunder.

1. Data subjektif

Nn M mengatakan tidak menstruasi selama 3 bulan atau kurang lebih 90 hari dari bulan 12 tahun 2024 sampai 02 maret 2025.Nn.M mengatakan jarak haid ini dengan sebelumnya lebih lama. Siklus haid sebelumnya yaitu 28 hari tanpa ada keluhan saat menstruasi hari pertama, sedangkan sekarang jaraknya lebih dari 90

hari dikarnakan banyak pikiran, pola makan dan tidur yang kurang teratur, meningkatnya jerawat dimuka, rambut rontok.

2. Data objektif

Keadaan umum : Stabil

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Suhu : 36 °C

Pulse : 80 x/menit

BB : 50 kg

TB : 157 cm

b. Masalah : Nn.M mengatakan cemas dan khawatir karena telat haid sudah 3 bulan atau kurang lebih 90 hari.

D/D : Nn.M mengatakan jarak menstruasi terlalu jauh dari menstruasi asebelumnya

c. Kebutuhan : komunikasi informasi dan evdukasi tentang gangguan menstruasi atau amenorea sekunder.

D/D : Kurangnya Pengetahuan Nn.M tentang Amenora Sekunder

3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa : Amenorea Sekunder

Masalah potensial : PCOS (*Poliycystic Ovarian Syndrome)*

3.4 Tindakan Segera atau Kolaborasi

Klaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian terapi obat dan USG apabila keluhan tidak teratasi

3.5 Perencanaan

Tanggal : 2 Maret 2025 pukul : 16.45 WIB

a. Beritahu Nn. M tentang hasil pemeriksaan.

b. Beritahu Nn. M tentang pendidikan kesehatan mengenai Amenorea Sekunder.

.

c. Berikan support/dukungan psikologi pada Nn. M untuk mengurangi kecemasannya.

d. Beritahu Nn M untuk istrirahat yang cukup.

e. Anjurkan Nn. M untuk makan – makanan yang bergizi

f. Anjurkan pada Nn. M untuk konsultasi dengan dokter spesialis Obgyn

3.6 Pelaksanaan dan Tindakan

Tanggal : 2 Maret 2025 pukul : 16.45 WIb

a. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Suhu : 36 °C

Pulse : 80 x/menit

BB : 50 kg

TB : 157 cm

b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn. M tentang Amenorea Sekunder yaitu :

Amenorea Adalah adanya menstruasi pada wanita usia reproduksi. Amenore primer didefinisikan sebagai kegagalan untuk memulai menstruasi pada usia 14 tahun tanpa adanya perkembangan seksual sekunder atau tidak adanya menstruasi pada usia 16 tahun terlepas dari adanya pertumbuhan normal dan perkembangan karakteristik seksual sekunder. Sebaliknya, amenore sekunder didefinisikan sebagai berhentinya menstruasi sebelumnya selama lebih dari 6 bulan (Anggita, 2021). penyebab amenorea sekunder bisa dari pengaruh obat-obatan depresi/stress, nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan, dan obesitas, gangguan hipotalamus dan hipofisis, gangguan indung telur, aktifitas yang berat, kelainan endokrin, dan gangguan pembekuan darah.

c. Memberikan support/dukungan psikologis kepada Nn. M baik darikeluarga

maupun teman untuk mengurangi kecemasan atau strees dengan cara mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasehat yang bijak kepada Nn M dan menganjurkan Nn M untuk mengurangi pekerjaan yang mengakibatkan kurang waktu istirahat dan jarang makan.

d. Mengajurkan Nn. M untuk istirahat yang cukup. Tidur siang 2 jam, malam 8 jam.

e. Anjurkan Nn M makan-makanan bergizi dan sehat, makan sayuran hijau, buah-buahan yang mengandung vitamin c, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

f. Dasar pengobatan ditujukan dan perlu meminta bantuan dokter untuk mengatasi amenorea untuk itu sang dokter akan memberikan tablet vitamin B, vit C dan regument sebanyak 3 × 1 setiap hari sampai obat habis.

3.7 Evaluasi

Tanggal :2 Maret 2025 pukul :16. 50 WIB

a. Nn. M telah mengetahui tentang kondisinya saat ini dengan Tanda-tanda vital normal, TD: 110/80 mmHg ,RR: 20 x/menit, Suhu : 36, °C, Pulse: 80 x/menit.

b.Nn.M telah diberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi tentang Amenorea Sekunder:

Amenorea Adalah adanya menstruasi pada wanita usia reproduksi. Amenore primer didefinisikan sebagai kegagalan untuk memulai menstruasi pada usia 14 tahun tanpa adanya perkembangan seksual sekunder atau tidak adanya menstruasi pada usia 16 tahun terlepas dari adanya pertumbuhan normal dan perkembangan karakteristik seksual sekunder. Sebaliknya, amenore sekunder didefinisikan sebagai berhentinya menstruasi sebelumnya selama lebih dari 6 bulan (Anggita, 2021) Penyebab Amenorea Sekunder bisa dari pengaruh obat-obatan depresi/stress, nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan, dan obesitas, gangguan hipotalamus dan hipofisis, gangguan indung telur, aktifitas yang berat, kelainan endokrin, dan gangguan pembekuan darah.

c. Nn. M telah diberikan motivasi dan support system dari keluarga dan temanteman agar tidak terlalu cemas dengan keadaanya saat ini dan telah mengurangi pekerjaannya yang menggangu waktu istirahat dan waktu makan.

d. Nn. M telah bersedia untuk istirahat yang cukup tidur malam 8 jam, siang 2 jam.

e. Nn.M sudah makan-makanan yang sehat dan bergizi makan sayuran hijau, buah-buahan yang mengandung vitamin c, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

f. Nn. M telah konsultasi dengan dokter obgyn

.

3.8 Data Perkembangan

no	Hari/Tanggal	S:Subjektif	O:Objektif	A:*Assasment*	P:*Planning*
1.	Minggu,2 Maret 2025	1. Nn.M.mengatakan belum menstruasi lebih dari 3 bulan dimulai dari akhir bulan 12 hingga bulan 3 tahun 2025. 2. Nn.M merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.	Keadaan umum :baik kesadaran:composmentis Tanda –tanda vital TD:110/80 mmhg RR:20x/menit Pulse:80x/menit Suhu:36 °C BB:50 kg TB:157 cm	Nn.M umur 21 tahun dengan amenorea sekunder mengalami cemas dan khawatir karena haid tidak teratur	1. Memberitahu Nn.M hasil pemeriksaannya. 2. Menjelaskan kepada Nn.M tentang pencegahan Dari Amenorea. 3. Menganjurkan kepada Nn.M untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi dengan makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. 4. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.M agar tidak cemas akan pada dirinya.
2.	Kamis,6 Maret 2025	1. Nn.Mmengatakan rambut tidak rontok lagi,jerawat mulai berkurang dan sudah mengalami tanda dan gejala menstruasi.	Keadaan umum :stabil kesadaran:composmentis Tanda –tanda vital TD:110/80 mmhg RR:20x/menit Pulse:80x/menit Suhu:36 °C BB:50 kg TB:157 cm	Nn.M umur 21 tahun dengan Amenorea sekunder,sudah mengalami tanda dan gejala menstrusi.	1. Memberitahu Nn.M hasil pemeriksaanya bahwa keadaanya sudah mulai membaik. 2 Menjelaskan kepada Nn.M tentang pencegahan Dari Amenorea. 3 Menganjurkan kepada Nn.M untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi dengan makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. 4 Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi

					pada Nn.M agar tidak cemas akan pada dirinya.
3.	Minggu,9 Maret 2025	1. Nn.M Mengatakan sudah tidak cemas lagi,karena keadaanya sudah mulai membaik dan sudah mendapatkan menstruasi.	Keadaan umum :stabil kesadaran:composmentis Tanda –tanda vital TD:110/80 mmhg RR:20x/menit Pulse:80x/menit Suhu:36 °C BB:50 kg TB:157 cm	Nn.M umur 21 tahun dengan menstruasi siklus normal.	1. Memberitahu Nn.M hasil pemeriksaanya bahwa keadaanya sudah mulai membaik 2. Menganjurkan kepada Nn.M Untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi dengan makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup 3. Tetap memberikan motivasi dan dukungan psikologi pada Nn.M agar tidak cemas akan pada dirinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. M dengan Amenorea Sekunder di Asrama universitas aufa royhan pada bulan Maret - April, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus kesehatan reproduksi dengan Amenorea Sekunder dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu tahap pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan perencanaan asuhan, dan evaluasi. Adapun pembahasan dalam bentuk narasi sebagai berikut:

4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1. Berdasarkan Kasus

Pada kasus Nn. M umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder, penulis memperoleh data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda tanda vital normal dengan TD: 110/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 36, C, dan pernafasan 20x/i, ekspresi wajah tampak cemas dan tidak tenang , tidak ada oedema, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada kelainan pada genetalia.

2. Berdasarkan Teori

Amenorea sekunder adalah berhenti menstruasi paling tidak selama 3 bulan berturut turut, padahal sebelumnya sudah pernah mengalami menstruasi. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (GoRH = Gonadotropine Releasing Hormone), yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (salah satu bagian dari otak), yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi. Di samping itu, kondisi stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrim, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium, juga dapat menyebabkan amenorea.(Ernawati, 2021).

5 Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn. M dengan Amenorea Sekunder, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

1. Berdasarkan kasus

Pada kasus didapat diagnosa kebidanan pada Nn. M umur 21 tahun masalah yang timbul yaitu Ny.M mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid tidak teratur atau lebih dari 3 bulan. yang diberikan pada Nn. M yaitu komunikasi informasi dan edukasi.

Diagnosa Kebidanan	:Nn.M Umur 21 Tahun Dengan Amenorea Sekunder
Masalah	:Nn.M Mengatakan stres, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 3 bulan.
Kebutuhan	:Komunikasi informasi dan edukasi tentang amenorea sekunder dan penatalaksaannya.

2. Berdasarkan teori

Amenorea sekunder adalah berhenti menstruasi paling tidak selama 3 bulan berturut turut, padahal sebelumnya sudah pernah mengalami menstruasi. Amenore sekunder dapat disebabkan oleh rendahnya hormon pelepas gonadotropin (GoRH = Gonadotropine Releasing Hormone), yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus (salah satu bagian dari otak), yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi. Di samping itu, kondisi stres, anoreksia, penurunan berat badan yang ekstrim, gangguan tiroid, olahraga berat, pil KB, dan kista ovarium, juga dapat menyebabkan amenorea.(Ernawati, 2021).

3.Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn. M dengan Amenorea Sekunder, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.3 Langkah III : Mengindentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

5.1 Berdasarkan kasus

Diagnosa potensial pada kasus ini dtemukan gejala PCOS *(Polycystic Ovarian Syndrom),* Nn.M Mengalami keluhan tidak menstruasi lebih dari 3 bulan, rambut rontok dan timbulnya jerawat pada muka.

2. Berdasarkan Teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial ataudiagnosa 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).

3. Pembahasan

Dengan ditegakkannya Masalah Potensial tersebut dapat dilkukan pencegahan, pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Nn.M 21 Tahun dengan Amenorea Sekunder sesuai dengan kasus yang ada, pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

4.4 Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

1. Berdasarkan Kasus

Berdasarkan hasi pemeriksaan pada Nn.M dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian obat dan melakukan USG apabila keluhan tidak teratasi.

2. Berdasarkan Teori

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Arlenti, 2021).

3. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab keadaan Nn.M dapat diatasi dengan mengkonsumsi obat,seperti : vitamin B. Vitamin C, regument,Paracetamol sebanyak 3 × 1 setiap hari sampai obat habis, dan anjurkan untuk kontrol ulang setelah obat habis.

4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan

1. Berdasarkan kasus

   diagnosa potesial tidak terjadiPada perencanaan kasus di atas yaitu :

   a. Beritahu Nn.M tentang hasil pemeriksaan
   b. Beritahu Nn.M Tentang pendidikan kesehatan mengenai amenora sekunder
   c. Beritahu support/dukungan psikologi pada Nn.M Untuk mengurangi kecemasan /stress
   d. Beritahu Nn.M Untuk istirahat yang cukup,tidur yang cukup
   e. Anjurkan Nn.M Untuk makan makanan yang bergizi

2. Berdasarkan Teori

   Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya (Arlenti, 2021).

3. Pembahasan

   Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.M tidak ditemukan kesenjangan Antara teori dan kasus , sebab perncanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah sebelumnnya.

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

1. Berdasarkan Kasus

   Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn M yaitu:

   a. Memberi tahu tentang hasil pemeriksaan:

      Keadaan umum : Stabil

      Kesadaran : composmentis

      Tanda – tanda vital

      TD : 110/80 mmHg

      RR : 20 x/menit

      Pulse : 80 x/menit

      Suhu : 36°C

      BB : 50 kg

      TB : 157 cm

b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn M tentang Amenorea Sekunder :

   Amenorea Adalah tidak adanya menstruasi pada seorang wanita,Amenorea dapat dibagi menjadi amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenore primer merupakan suatu keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun.kedaan ini terjadi pada wanita usia reproduksi ,sedangkan amenorea sekunder merupakan tidak terjadinya menstruasi selama 3-6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa(sari, 2021). Penyebab Amenorea Sekunder bisa dari pengaruh obat-obatan depresi/stress, nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan, dan obesitas, gangguan hipotalamus dan hipofisis, gangguan indung telur, aktifitas yang berat, kelainan endokrin, dan gangguan pembekuan darah.

c. Memberikan support/dukungan psikologis kepada Nn. M baik darikeluarga maupun teman untuk mengurangi kecemasan atau strees dengan cara mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasehat yang bijak kepada Nn M dan menganjurkan Nn M untuk mengurangi pekerjaan yang mengakibatkan kurang waktu istirahat dan jarang makan.

d. Menganjurkan Nn. M untuk istirahat yang cukup dan hindari stress, tidur siang 2 jam, malm 8 jam.

e. Menganjurkan Nn M untuk makan-makanan bergizi, seperti : buahbuahan yang banyak mengandung vitamin c, sayuran hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih minal 7 gelas per hari.

2. Berdasarkan Teori

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien.Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya(Arlenti, 2021).

3.Pembahasan

Berdasarkan kasus pada Nn.M tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan

1. Berdasarkan kasus

   Berdasarkan Implementasi yang diberikan pada Nn.M dari asuhan pertama sampai asuhan terakhir , Nn. M Telah melakukan semua anjuran yang diberikan , pada tahap evaluasi ini dinyatakn berhasil karena sampai asuhan terakhir Nn.M sudah mengalami menstruasi.

2. Berdasarkan Teori

   Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya (Arlenti, 2021).

3. Pembahasan

   Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.M Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Nn.M Tidak terjadi masalah dan Nn.M juga mengerti dan memahami amenorea sekunder yang Nn.M Rasakan dan telah melaksankan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Yang Dilakukan dalam pembahasan " Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn.M 21 Tahun Dengan Amenorea Sekunder Di Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan tahun 2025 " yang menggunakan 7 langkah helen varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis akan mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian data dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui wawancara dengan pasien dan observasi
2. Penelitian melakukan interprestasi data dari hasil pengkajian di proleh diagnosa kebidanan Nn.M umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder,
3. Diagnosa potensial pada kasus yang ditegakkan berdasarkan data yang ada adalah Amenorea Sekunder.
4. Penelitian melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.M adalah menganjurkan kolaborasi pemberian terapi obat dari dokter obygn.
5. Penelitian menetapkan rencana tindakan
6. Peneltitian melakukan Pelaksanaan
7. Penelitian melakukan evaluasi pada Nn.M dengan Amenorea Sekunder Di Asrama Universitas aufa royhan di Padangsidimpuan tahun 2025, dimana keadaan Nn.M sudah membaik dan juga tidak cemas dan khawatir, Amenorea Sekundernya sudah teratasi atau sudah menstruasi.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

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

2. Bagi subyek penelitian

   Pasien diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi khususnya amenorea sekunder dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga Kesehatan dan mencari informasi

yang berkait dengan amenorea sekunder baik di media massa maupun di internet.

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, N. (2022) *Dokumentasi Kebidanan*. Jawa Tengah: Eureka Media A ksara.

Arlenti, L. (2021) *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Bengkulu: Sapta Bakti.

Ernawati, (2021) *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Universal Nasional.

Fitri, (2023) *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder*. Padangsidimpuan: Universitas Aufa Royhan.

Herien, Y. (2024) *Menstruasi Dan Permasalahannya*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

Khasanah. N. (2023) *Keperawatan Kesehatan Reproduksi*. Jawa Timur: cv.dewa publishing.

Magdalena, C. (2020) 'Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Amenorea Pada Remaja Putri di Desa Helvetia Timur', *Jurnal ilmiah Keperawatan*.

Nurjasmi, E. (2020) *Standar Profesi BIDAN.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI,2020.

Sari, P. (2021) 'Hubungan Status Gizi Dan Stress Dengan Kejadian Amenorea Sekunder'*, Jurnal Kesehatan.*

Sari, P. (2022) *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Bandung: cv.media sains indonesia.

Villasari, A. (2021) *Fisiologi Menstruasi*. Jawa Timur: Strada Press.

Waluyo, D. (2022) *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita.* Jawa Tengah:Eureka Media Aksara.

Yusnaini, (2020) 'Pengaruh Konsumsi Susu Kedelai Terhadap Amenorea Sekunder Pada Remaja Putri Di Dayah Insan Aceh Besar'. *Jurnal Kebidanan.*

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : Umi Hoiroh

NIM : 22020016

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder Di Asrama Aufa Royhan di 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 22 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Komisi Penguji

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

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 : UMI HOIROH
NIM : 222020016
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder Di Asrama Aufa Royhan Kota Padang Sidimpuan Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbng
1.	Sabtu, 15/03/2025		Perbaiki latar Belakang	
2.	Senin, 17/03/2025		Acc Bab I lanjut Bab II	
3.	Selasa, 18/03/2025		Acc Bab II lanjut Bab III	
4.	Kamis, 27/03/2025		Rapikan Asuhan	
5.	Selasa, 6/05/2025		Acc Bab III lanjut Bab IV	
6.	Rabu, 7/05/2025		Tambahkan kutipan pada Teori	
7.	Kamis, 8/05/2025		Acc Bab IV lanjut Bab V	
8.	Jumat 9/05/2025		Acc Bab V	