

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn. H  
DENGAN MENORHAGEA DI BPM NURLIANI  
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2021**

**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 Padang Sidempuan



Disusun Oleh:

**ERLITA PEBRIANTI NASUTION**  
**NIM : 19020005**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn.H  
DENGAN MENORHAGEA DI BPM NURLIANI KOTA  
PADANG SIDEMPUAN**

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

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



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

## HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang Sidempuan, Juni 2021

Pembimbing



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

Penguji I



**Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M**  
NIDN. 0127069201

Penguji II



**Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M**  
NIDN. 0127088801

Mengetahui,  
Dekan



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

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

Padang Sidempuan, Juni 2022  
Tanda Tangan

Erlita Pebrianti Nasution

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Erlita Pebrianti Nasution  
Nim : 19020005  
Tempat/ Tanggal Lahir : Ranto Nalinjang / 22 November 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 6 (enam) dari 8(delapan) bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Manisak, Ranto Nalinjang

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Bastian Nasution  
Nama Ibu : Sari Desma Rangkuti  
Pekerjaan Ayah : PNS  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Manisak, Ranto Nalinjang

### III. Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD Negeri 313 Ranto Nalinjang  
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri 1 Ranto Baik  
Tahun 2016-2019 : SMA Negeri 1 Ranto Baik  
Tahun 2019-2021 : Universitas Aafa Royhan Padang  
Sidempuan

## MOTTO

Diantara nikmat yang Allah berikan pada seseorang,  
Ia masih memiliki kedua orang tua dalam kehidupannya  
Pandangannya menikmati untuk melihatnya  
Di pagi dan sore hari  
Kadang anda tak bisa merasakan nikmat ini kecuali,  
Setelah kehilangan keduanya  
Sibukkan diri anda untuk berbuat baik pada keduanya  
Selama mereka masih hidup.  
“Apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirmu,  
Dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak  
Akan pernah melewatkanmu”  
(Umar bin al-Khattab).

## INTISARI

<sup>1</sup>Erlita Pebrianti Nasution, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### **ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Ny.H DENGAN MENORHAGEA DI BPM BIDAN NURLIANI KOTA PADANG SIDEMPUNAN**

**Latar Belakang :** Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) Menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada perempuan pada kondisi yang tidak baik sudah mencakup angka 33% dari keseluruhan beban penyakit yang menderita perempuan di dunia. Sebanyak 55,76% ( 29 orang ) remaja di desa Nambakor mereka kurang mendapatkan informasi yang optimal tentang kesehatan reproduksi dan mereka banyak bertanya kepada tenaga kesehatan tetapi informasi yang di dapatkan kurang maksimal. Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak hingga masa dewasa. Remaja pada tahap ini belum mencapai kematangan mental dan sosial sehingga remaja harus menghadapi banyak tekanan emosi dan sosial yang bertentangan. Kesimpulannya peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Saran utama di harapkan bagi masyarakat mampu mengatasi masalah menorhagia bagi remaja.

**Tujuan:** Mampu melaksanakan asuhan kebidanankesehatan reproduksi pada Nn. H dengan menorhagia dengan menggunakan manajemen asuhankebidanan 7 langkah varney sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan. **Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode deskriptif, lokasi studi kasus yaitu di BPM Nurliani Kota Padang Sidempunan, subjek studi kasus remaja Nn. H umur 20 tahun dengan menorhagia, waktu studi kasus yaitu pada bulan Januari 2021. **Hasil Studi Kasus:** Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan selama 3 hari didapatkan hasil:TTV normal, keadaan umum baik,dan tidak ada terdeteksi penyakit penyerta lain. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada kesehatan reproduksi pada Ny.H dengan menoragia. tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. **Saran :** Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan khususnya pada kesehatan reproduksi dengan masalah menoragia.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Menorhagea**  
**Kepustakaan :11 Pustaka (2009-2021)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn..H Dengan Menorhagea Di BPM Nurliani Kota Padang Sidempuan Tahun 2021”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

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

1. Bapak Dr.Anto J Hadi, SKM,M.Kes,MM Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, Dosen Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan, Sekaligus Pembimbing Saya.
4. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
5. Teristimewa untuk kedua orang tua yang saya sayangi dan saya cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada abang dan adik saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan D III Kebidanan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan angkatan ke VIII tahun 2019

yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini.

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

Padang Sidempuan, Juni 2021

Penulis

Erlita Pebrianti Nasution  
NIM 19020005

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Utama.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
F. Metode Pengumpulan Data.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis .....	9
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	22
C. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney .....	24
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b>	
A. Pengkajian Data .....	29
B. Interpretasi Data .....	34
C. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial .....	35
D. Tindakan segera / kolaborasi .....	35
E. Perencanaan .....	35
F. Pelaksanaan .....	36
G. Evaluasi .....	37
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengumpulan Data Dasar .....	41
B. Langkah II Interpretasi Data.....	42
C. Langkah III Diagnosa Potensial .....	43
D. Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi.....	44
E. Langkah V Rencana Asuhan .....	45
F. Langkah VI Pelaksanaan .....	46
G. Langkah VII Evaluasi.....	47
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabell Data Perkembangan .....	38
--------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Laporan Tugas Akhir

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
ICPD	: <i>International Conference On population And Development</i>
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
FSH	: Folikel Stimulating Hormone

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menorrhagea yaitu suatu perdarahan menstruasi yang memanjang dengan frekuensi >7 hari dengan perdarahan > 80 cc. Berdasarkan hasil penelitian Remaja korea yang diperiksa sebesar 19,4% melaporkan ketidakteraturan siklus menstruasi .Tingkat pengendalian berat badan, jumlah olahraga teratur ,tingkat stress,dan lama tidur merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap keteraturan siklus menstruasi (Limet al, 2018).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) Menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada perempuan pada kondisi yang tidak baik sudah mencakup angka 33% dari keseluruhan beban penyakit yang menderita perempuan di dunia (Suprayitno, 2021).

Sebanyak 55,76% (29 orang ) remaja di desa Nambakor mereka kurang mendapatkan informasi yang optimal tentang kesehatan reproduksi dan mereka banyak bertanya kepada tenaga kesehatan tetapi informasi yang di dapatkan kurang maksimal.Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak hingga masa dewasa. Remaja pada tahap ini belum mencapai kematangan mental dan sosial sehingga remaja harus menghadapi banyak tekanan emosi dan sosial yang bertentangan (Suprayitno, 2021).

Penyebab menoragia sangat dipengaruhi kondisi dalam uterus ,yang berkaitan dengan fibrin dan platelet yang mempengaruhi proses pembekuan darah. Hal ini dapat terjadi apabila terdapat gangguan pembekuan darah, misalnya penyakit von willebrands dan trombositopenia .selain itu dapat pula

disebabkan oleh polip, mioma, dan hiperplasia endometrium pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan pelepasan pada waktu haid (Simanjuntak, 2014).

Menoragia mungkin disertai dengan suatu kondisi organik uterus, atau mungkin terjadi tanpa ada kelainan yang nyata pada uterus. Hal ini disebut perdarahan uterus disfungsi, dengan kata lain disebabkan oleh perubahan endokrin atau pengaturan endometrium lokal pada menstruasi (Simanjuntak, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemakaian kontrasepsi suntik dengan kejadian menoragia pada akseptor KB di puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa. Hasil penelitian lain melaporkan bahwa penyebab menoragia sangat dipengaruhi kondisi dalam uterus, ini berkaitan dengan fibrin dan platelet yang mempengaruhi proses pembekuan darah. Hal ini dapat terjadi apabila terdapat gangguan pembekuan darah, misalnya penyakit von Willebrands dan Trombositopenia. Selain itu dapat pula disebabkan oleh polip, mioma, dan hiperplasia endometrium. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan pelepasannya pada waktu haid. Menoragia mungkin disertai dengan suatu kondisi organik uterus, atau mungkin terjadi tanpa ada kelainan yang nyata pada uterus (Simanjuntak, 2014).

Departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 membagi kategori umur remaja menjadi masa remaja awal yaitu 12-16 tahun dan masa remaja

akhir yaitu 17-25 tahun. Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan Revinovita (2021), Didapatkan hasil presentase dari seluruh akseptor KB. Hanya 18% pasien yang tidak mengalami efek samping *menorrhagea*. Namun 66,7% akseptor KB IUD mengalami efek samping *menorrhagea*. Perdarahan vagina yang sangat berat/parah, disebut *menorrhagea* yaitu volume darah haid bertambah rata-rata 50-100% di atas volume pra-inseri. Berdasarkan hasil penelitian bahwa angka kejadian *menorrhagea* akseptor KB IUD menunjukkan presentasi yang relatif tinggi, hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu pengguna KB IUD sebagian besar kurang memahami tentang efek samping yang mungkin terjadi pada pemakai alat kontrasepsi KB IUD.

Penelitian kedua dilakukan oleh Amalia dan Andriana (2021) Didapatkan responden penelitian sebanyak 80 orang, yang terdiri atas 2 kelompok yaitu 40 orang pengguna AKDR dan 40 lainnya tidak pengguna AKDR. Usia mayoritas responden  $\geq 35$  tahun, yaitu sebanyak 47 (58,8%) responden. Responden yang mempunyai kadar HB rendah (Hb 12 mg/dl) sebanyak 27 (33,8%) responden, sisanya memiliki kadar Hb normal. Lama pengguna alat kontrasepsi mayoritas  $\geq 1$  tahun yaitu sebanyak 69 (86,2%) responden. Rata-rata responden memiliki anak lebih dari 1,73 (91,2%) responden.

Penelitian ketiga oleh Fera Novianti dan Ika Novianti Sari (2018) dari 42 responden akseptor KB-IUD mengalami lama menstruasi normal (3-7 hari) terdapat 32 responden (43,8%) yang kadar hemoglobin normal dan 10 responden (13,7%) yang kadar hemoglobin tidak normal dari 31 responden akseptor KB IUD yang mengalami lama menstruasi tidak normal ( $\geq 7$  hari) terdapat 13 responden (17,8%) yang kadar hemoglobin normal dan 18

responden (24,7%) yang kadar hemoglobin tidak normal. Hasil statistik diperoleh  $p$  value  $0,003 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  gagal ditolak yang artinya ada hubungan antara lama menstruasi dengan kadar hemoglobin pada akseptor KB-IUD di kelurahan Tanjung Uma Kecamatan Lubuk Baja Kota Batam tahun 2015.

Upaya pencegahan sangat penting dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada semua remaja yang mengalami menstruasi, dimanapencegahannya dengan cara mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan siklus menstruasi agar terbentuk perilaku yang baik. sehingga jika remaja mengetahui tentang menstruasi seperti hal hal yang menyebabkan terjadinya ketidakteraturan siklus menstruasi, maka remaja atau individu tersebut akan melakukan suatu tindakan untuk menghindari hal tersebut (Simanjuntak, 2014).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di BPM Nurliani pada bulan Januari 2021 terdapat 1 kasus remaja dengan menorhagea. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. H Dengan Menorhagea Di BPM Nurliani Di Kota Padang Sidempuan”

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah Asuhan Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea pada Nn.H di BPM Bidan Nurliani Di Kota Padang Sidempuan.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diperoleh nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea pada Nn.H di BPM Bidan Nurliani Di kota Padang Sidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen Varney.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea agar mahasiswa dapat:

- a. Mengumpulkan data dasar / pengkajian pada Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea pada Nn.H di BPM Bidan Nurliani Di kota Padang Sidempuan Tahun 2021.
- b. Melakukan Interpretasi Data Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea pada Nn. H di BPM Bidan Nurliani Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2021.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada kesehatan Reproduksi dengan Menorhagea pada Nn.H.di BPM Bidan Nurliani Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2021.
- d. Menetapkan tindakan segera pada Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea pada Nn. H di BPM Bidan Nurliani di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- e. Merencanakan perencanaan pada Kesehatan Reproduksi dengan Menorhagea pada Nn.H di BPM Bidan Nurliani Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2021.

- f. Melakukan implementasi pada Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea pada Nn.H di BPM Bidan Nurliani Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2021.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan pada Kesehatan Reproduksi dengan menorhagea pada Nn.H di BPM Bidan Nurliani di Kota Padang Sidempuan Tahun 2021.

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Sasaran

Sasaran Penelitian dari asuhan Kebidanan yaitu remaja dengan menorhagea terhadap Nn.H.

2. Tempat

Tempat lokasi Pengambilan kasus dilakukan di BPM Bidan Nurliani Tahun 2021

3. Waktu

Waktu pelaksanaan studi asuhan kebidanan, studi pendahuluan, studi kasus dimulai bulan Februari 2021

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. .Bagi Institusi

Penelitian ini di harapkan dapat sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi perbendaharaan Laporan Tugas Akhir di Perpustakaan dan jurnal yang didapatkan .

2. Bagi lahan praktek

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah menorhagea.

### 3. Bagi Responden

Penelitian ini dapat di harapkan sebagai bahan masukan untuk mengikatkan pengetahuan tentang menorhagea

### 4. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan pada anak remaja. Dan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapat pengalaman dalam melaksanakan asuhan secara langsung pada remaja sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

### 1. Anamnesa

Anamnesa adalah metod pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang di telliti,metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrument berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau checklist.

### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang di alami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data yang diperolegh dari riwayat pasien, mengidentifikasi masalah pasien menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah di berikan.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan tertentu yang lebih lengkap. Tujuan pemeriksaan ini untuk pengobatan tertentu dan diagnostic yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis tertentu.

### 4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel, atau daftar periksa dan film documenter.

### 5. Studi Kasus

Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehenif agar di peroleh pemahaman yang mandalam tentang individu tersebut beserta masalah yang di hadapinya dengan tujuan masalahnya dapat di selesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik.

### 6. Telaah Dokumen

Telaah Dokumen adalah cara pengumpulan informasi yang di dapatkan dari dokumen ,yakni peninggalan tertulis,arsip-arsip, dan lain-lain,yang memiliki keterkaitan dengan masalah yang di teliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Medis**

##### **1. Tinjauan Teori Kesehatan Reproduksi**

###### **a. Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Sehat adalah “ suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Pada Konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (*International Conference on population and development, ICPD*) Tahun 1994 di kairo, Mesir. Telah disepakati definisi kesehatan reproduksi yang mengacu pada definisi sehat menurut WHO tersebut yaitu : “keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi. Selain itu memperoleh penjelasan lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai, hak untuk mendapatkan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan

bagi bayi baru lahir, kesehatan remaja dan lain- lain perlu dijamin” (Sibagariang, 2016).

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 1996), yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah apa yang disebut dengan Reproduksi Sehat Sejahtera, dengan defenisi :

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 atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada tuhan yang maha esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi-selaras-seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International conference population and development* (ICPD) di kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS,

Kesehatan reproduksi remaja, pecegahan dan penanganan komplikasi aborsi, penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

Kesehatan Reproduksi merupakan komponen penting kesehatan bagi pria maupun wanita, tetapi lebih dititikberatkan pada wanita.

Keadaan penyakit pada wanita lebih banyak dihubungkan dengan fungsi dan kemampuan bereproduksi serta tekanan sosial pada wanita karena masalah gender. Kesehatan bagi wanita adalah lebih dari kesehatan reproduksi. Wanita memiliki kebutuhan kesehatan khusus yang berhubungan dengan fungsi seksual dan reproduksi. Wanita mempunyai sistem reproduksi yang sensitive terhadap kerusakan yang dapat terjadi disfungsi atau penyakit (Kusmiran, 2019).

b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

1. HAID

Haid atau menstruasi merupakan peluruhan dinding Rahim yang terdiri dari darah dan jaringan tubuh. Kejadian ini berlangsung tiap bulan pada perempuan. Dengan kata lain, haid merupakan suatu proses pembersihan Rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar-kelenjar, dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak ada pembuahan. Usia mulai haid normalnya 12 atau 143 tahun. Sebagian perempuan mengalami haid lebih awal (usia 8 tahun) dan lebih lambat (18 tahun). Sekitar usia 40-50 tahun, haid berhenti atau dinamakan menopause. Siklus haid yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama haid berkisar 3-7 hari. Jumlah darah haid normal berkisar 30-40 ml. Menurut hitungan para ahli, perempuan akan mengalami 500 kali haid selama hidupnya (Sibagariang, 2016).

2. Siklu Haid Tidak Teratur

Karena beberapa penyebab, haid mengalami penyimpangan. Akibat penyimpangan ini perempuan bisa menderita anemia hingga kurang

subur. Sebagian perempuan mengalami haid yang tidak normal jenisnya bermacam-macam mulai dari usia haid yang sangat terlambat, jumlah darah haid yang sangat banyak, jarang haid, atau haid yang terasa sakit.gangguan haid yang umumnya terjadi pada perempuan adalah tidak haid selama beberapa waktu (amenorrhea), darah haid yang sangat banyak ( menorhagea), dan timbulnya sakit saat haid (Sibagariang, 2016).

### 3. Amenorrhea

Ada dua jenis amenorrhea, yaitu primer dan sekunder. Amenorrhea sekunder paling sering ditemukan. Amenorrhea primer adalah belum haidnya seorang perempuan pada usia 16 tahun atau belum adanya tanda-tanda pubertas sampai usia 14 tahun. Padahal seharusnya, pada usia 12-13 tahun perempuan sudah mendapat haid. Hal ini disebabkan oleh terhambatnya perkembangan pubertas, tidak terbentuknya hormone, atau tidak terbentuknya sel telur. Bila perempuan tidak mendapat haid selama 3-4 kali semenjak haid terakhir, gejala ini dinamakan amenorrhea sekunder (Sibagariang, 2016).

### 4. Menorhagia

Gangguan ini ditandai dengan haid yang tidak teratur, darah haid yang sangat banyak (lebih dari 80 ml ) dan haid lebih dari 8-10 hari, iklus haid yang pendek (setiap 21 hari ). Penyebabnya adalah infeksi kelamin, komplikasi dari kehamilan, penyakit kronis, trauma konsumsi obat tertentu, gangguan hormone, atau kanker.pemeriksaan untuk memastikan menorhagea meliputi pemeriksaan fisik terhadap

kelenjar tiroid, hati dan vagina. Selain itu, dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah, tes kehamilan, pemeriksaan fungsi tiroid dan fungsi hati, dan pemeriksaan hormone (Sibagariang, 2016).

Pengobatan dilakukan dengan suplementasi zat besi dan antiprostaglandin selama haid, dan pemberian asam folat. Bila perlu dilakukan kuretase. yang paling ditakutkan untuk penderita menorhagea adalah anemia. Perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menderita kekurangan darah. Karena itu biasanya diberikan pula antikoagulan untuk menggumpalkan darah (Sibagariang, 2016).

#### 5. Dysmenorrhoe

Beberapa perempuan mengalami sakit dan kram saat haid berlangsung. Rasa sakit biasanya terjadi diperut bagian bawah. Ada dua jenis dysmenorea yaitu primer dan sekunder. Primer disertai dengan adanya riwayat infeksi pada panggul atau keadaan panggul normal. gejalanya ditandai dengan ingin muntah, mual, sakit kepala, nyeri panggul dan pusing. Sedangkan sekunder disebabkan oleh peradangan pada panggul, struktur panggul yang tidak normal, perlekatan jaringan-jaringan di dalam panggul, endometriosis, tumor, polip, kista ovarium dan penggunaan alat kontrasepsi IUD (Sibagariang, 2016).

## 6. Kehamilan

Kehamilan tentu saja harus dipersiapkan dengan matang secara bersama antara suami dan istri. Saat pasangan menikah pasti sudah membayangkan waktu yang cocok untuk hamil, persiapan yang matang terutama fisik calon ibu (Sibagariang, 2016).

### c. Tujuan asuhan kesehatan reproduksi

Tujuan utama kesehatan reproduksi adalah :

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya (Sibagariang, 2016).

### d. Hak-hak Reproduksi

Hak-hak reproduksi meliputi hal-hal berikut ini (Kusmiran, 2019).

- 1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- 2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- 3) Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- 4) Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
- 5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.

- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya.
- 9) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- 10) Hak untuk bebas dari segala diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- 11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

e. Penatalaksanaan perawatan kesehatan reproduksi

Perawatan kesehatan reproduksi perlu dilaksanakan pada jenjang perawatan kesehatan primer yang mencakup berbagai pelayanan yang terkait satu sama lain yaitu sebagai berikut (Kusmiran, 2019).

1. Bimbingan dalam pelaksanaan keluarga berencana, termasuk di dalamnya ialah pemberian Pendidikan, komunikasi, informasi, konseling, dan pelayanan kontrasepsi.
2. Pendidikan dan pelayanan perawatan prenatal.
3. Penanganan proses kelahiran yang aman.
4. perawatan pasca natal khususnya pemberian ASI, perawatan kesehatan bayi, anak dan ibu.
5. pencegahan dan pengobatan yang memadai terhadap kemandulan (infertilitas)
6. penanganan masalah aborsi.
7. pengobatan infeksi saluran reproduksi.
8. penyakit yang ditularkan secara seksual termasuk penyakit HIV/AIDS dan kanker alat reproduksi.

9. informasi pendidikan dan konseling tentang seksualitas umur, termasuk pengetahuan reproduksi bagi remaja agar menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

## **B. Menstruasi/ Menorrhagea**

### **1. Pengertian menstruasi**

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami menarche adalah pada usia 12 sampai dengan 16 tahun periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (menarche) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Kusmiran, 2019).

Menorrhagea adalah pengeluaran darah yang terlalu banyak biasanya lebih dari 80 ml per menstruasi, kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi, terjadi pada siklus yang teratur. Pada siklus ovulasi normal hipotalamus mensekresi *gonadotropin releasing hormone* (GnRH), yang menstimulasi *pituitary* agar melepaskan *folicle stimulating hormone* (FSH) Hal ini pada gilirannya menyebabkan folikel di ovarium tumbuh dan matur pada pertengahan siklus, pelepasan LH dan FSH menghasilkan ovulasi. Perkembangan folikel menghasilkan estrogen yang berfungsi menstimulasi endometrium agar berproliferasi. Setelah ovum dilepaskan, kadar FSH dan LH rendah. Folikel yang telah kehilangan

ovum akan berkembang menjadi korpus luteum, dan korpus luteum akan mensekresi *progesterone*.

## 2. Faktor yang mempengaruhi menstruasi

### 1) faktor hormone

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu follicle

Stimulating Hormone (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen, yang dihasilkan oleh ovarium.

### 2) faktor enzim

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

### 3) faktor vascular

saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan diantara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul statis dalam vena-vena serta saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.

### 4) faktor prostaglandin

endometrium mengandung prostaglandin E<sub>2</sub> dan F<sub>2</sub>. Dengan adanya disintegrasi endometrium prostaglandin terlepas dan menyebabkan

kontraksi myometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid (Rosyida, 2019).

#### 5) Siklus menstruasi

Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodic setiap 28 hari (ada pula setiap 21 dan 30 hari), yaitu pada hari 1-14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormone FSH. Pada saat tersebut, sel oosit primer akan membelah dan menghasilkan ovum yang haploid saat folikel berkembang menjadi *folikel de graaf* yang matang, folikel ini juga menghasilkan hormone esterogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis. Esterogen yang keluar berfungsi merangsang perbaikan dinding uterus, yaitu endometrium, yang habis terkelupas saat menstruasi. Selain itu, esterogen menghambat pembentukan FSH dan memerintahkan hipofisis menghasilkan LH yang berfungsi merangsang *folikel de graaf* yang matang untuk mengadakan ovulasi yang terjadi pada hari ke -14. Waktu di sekitar terjadinya ovulasi disebut *fase etrus*,

Selain itu, LH merangsang folikel yang telah kosong untuk berubah menjadi bahan kuning (*corpus luteum*). Badan kuning menghasilkan hormone progesterone yang berfungsi mempertebal lapisan endometrium yang kaya dengan pembuluh darah untuk mempersiapkan datangnya embrio periode ini disebut *fase luteal*. Selain itu, progesterone juga berfungsi menghambat pembentukan FSH dan LH, akibatnya korpus luteum mengecil dan menghilang. Pembentukan progesterone berhenti sehingga pemberian nutrisi kepada endometrium berhenti. Endometrium menjadi mengering dan selanjutnya akan terkelupas dan

terjadilah perdarahan ( menstruasi) pada hari ke -28. Fase ini disebut fase perdarahan *atau fase menstruasi*.Oleh karena itu, ada progesterone, maka FSH mulai terbentuk lagi dan terjadilah proses oogenesis kembali (Rosyida, 2019).

- a. Menorrhagea, yaitu kondisi perdarahan yang terjadi regular dalam interval yang normal,durasi dan aliran darah berlebihan / banyak.
- b. Metrorrhagia, yaitu kondisi perdarahan dalam interval irregular, durasi dan aliran darah berlebihan/ banyak.
- c. Polymenorrhea, yaitu kondisi perdarahan dalam interval kurang dari 21 hari.

Gangguan menstruasi.

*Amenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi. Kategori amenorrhea primer jika pada wanita usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan *amenorrhea sekunder* adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria *amenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, kategori *amenorrhea* adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang waktu 90 hari. *Amenorrhea* sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut.

*Oligomenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari. *Polymenorrhea* adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari.

Defek pada fase luteal adalah tidak adekuatnya sekresi atau kerja dari hormone progesterone sehingga mengganggu proses siklus menstruasi di endometrium. Defek pada fase luteal ini sering ditemukan pada wanita yang mengalami infertilitas dan abortus spontan yang berulang(Kusmiran, 2019).

### **3. Tinjauan Teori menorhagea**

#### **a. Defenisi menorhagea**

Menorhagea adalah gangguan ini ditandai dengan haid yang tidak teratur, darah haid yang sangat banyak ( lebih dari 80 ml ) dan haid lebih dari 8-10 hari, siklus haid yang pendek (setiap 21 hari). Penyebabnya adalah infeksi kelamin, komplikasi dari kehamilan,penyakit kronis, trauma konsumsi obat-obatan tertentu, gangguan hormone, atau kanker.

(Sibagariang, 2016).

#### **b. Etiologi**

Menorhagea disebut juga sebagai menstruasi berlebihan. Selain darah menstruasi yang keluar berlebihan, gejala lain yang mungkin dirasakan adalah kram dan nyeri perut. Pada kondisi tertentu, perdarahan yang terjadi hanya bisa ditangani dengan histerektomi, terutama jika penanganan lain tidak berhasil menghentikan perdarahan, atau jika perdarahan yang terjadi memengaruhi kualitas hidup, Sehingga histerektomi dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Sulistyoningtyas, 2021).

c. Predisposisi

Keadaan menoragia umumnya diperberat oleh kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, atau polip endometrium pada waktu haid (*irregular endometrial shedding*). Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu haid (Sarwono, 2008).

d. Tanda klinis /Laboratoris

- 1) perdarahan yang banyak dan kadang terdapat gumpalan darah.
- 2) perlu mengganti pembalut lebih dari 6 x /hari.
- 3) Lama menstruasi lebih dari 6 hari.
- 4) siklus menstruasi normal antara 24 sampai 35 hari.
- 5) mempengaruhi aktifitas rutin sehari-hari.
- 6) kelelahan, lemah atau napas pendek (gejala anemia)

e. prognosis

Hasil pengobatan tergantung pada proses perjalanan penyakit (patofisiologi). Penegakan diagnosa yang tepat dan regulasi hormonal secara dini dapat memberikan angka kesembuhan hingga 90 %. Pada wanita muda, yang sebagian besar terjadi dalam siklus anovulasi, dapat diobati dengan hasil baik.

f. Patofisiologi

penyebab paling umum dari perdarahan menstruasi yang berlebihan adalah:

- 1) kelainan hormonal pada aksis hipotalamus hipofisis ovarium.
- 2) Gangguan ginekologi, pertumbuhan abnormal pada Rahim, seperti polip atau fibroid.

Gejala-gejala menorhagea ;

- 1) perdarahan dari vagina yang sangat banyak saat menstruasi  
(ganti pembalut setiap 1-3 jam sekali )
- 2) menstruasi berlangsung selama lebih dari satu minggu
- 3) aktifitas sehari-hari terganggu
- 4) gejala anemia seperti mudah lelah, lemas dan sesak nafas.
- 5) nyeri perut bagian bawah.
- 6) penatalaksanaan medis

pengobatan atau tindakan yang dilakukan dengan suplementasi zat besi dan antiprostaglandin selama haid, dan pemberian asam folat. Bila perlu dilakukan kuretase. Yang paling ditakutkan untuk penderita menorhagea adalah anemia. Perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menderita kekurangan darah. Karena itu biasanya diberikan pula antikoagulan untuk menggumpalkan darah. Dan selain itu juga bisa konsultasi ke dokter Sp. OG.

## **B. 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 keluarga berencana;
4. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
5. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

1) Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat(1) huruf a, Bidan berwenang:

- 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; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2) Pelayanan kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;

- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
  - c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
  - d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **C. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney**

### **1. Manajemen Kebidanan Varney**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

#### a) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan

dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

b) Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan.

c) Diagnosis / masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d) Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e) Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi / data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi

yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent*.

f) Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama – sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evolusi **keefektifan** dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antar lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan.

## 2. Dokumentasi SOAP

### Dokumentasi dalam kebidanan

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

Dokumentasi kebidanan mempunyai mamfaat dari berbagai aspek, diantaranya aspek hukum. Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa danklien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi 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 rencanaasuhan. Metode soap dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan. Soap dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

SOAP teridiridari:

**a. S (subjektif)**

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

**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 diagnose lainnya.

**c. A (assesment)**

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan 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.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN MENORHAGEA Pada Nn.H DI PMB NURLIANI DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2021**

#### **A. PENGKAJIAN DATA**

##### **1. PENGKAJIAN**

Tanggal : 18 Januari 2021

Pukul : 20.00 WIB

##### **a. Data Subjektif**

###### 1) Biodata

Nama : Nn.H

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Alamat : Batang Natal

###### 2) Keluhan Utama

Nn.H mengatakan mengalami menstruasi lebih dari 10 hari dan mengganti duk 5x per hari.

###### 3) Riwayat Kesehatan

###### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Nn.H mengatakan saat ini tidak menderita penyakit menular

(TBC, Hepatitis, IMS), penyakit berat (Jantung, Ginjal), dan penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).

b) Riwayat Kesehatan Yang lain.

Nn.H mengatakan saat ini tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hipertensi, IMS), penyakit berat (Jantung, Ginjal), penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Nn.H mengatakan saat ini keluarganya tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit berat (Jantung, Ginjal), dan penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

- |               |                         |
|---------------|-------------------------|
| (1) Menarche  | : 14 tahun              |
| (2) Siklus    | : 35 hari               |
| (3) Lamanya   | : 4 – 5 hari            |
| (4) Banyaknya | : 2 kali ganti pembalut |
| (5) Warnanya  | : Merah                 |

5) Riwayat Ginekologi

- |   |             |
|---|-------------|
| a) Tumor ginekologi                       | : Tidak ada |
| b) Operasi ginekologi yang pernah dialami | : Tidak ada |
| c) Penyakit kelainan                      |             |
| (1) Gonorrhoe                             | : Tidak ada |
| (2) Sifilis                               | : Tidak ada |

- (3) Herpes : Tidak ada
- (4) Keputihan : Tidak ada
- 6) Pola Nutrisi
- a) Makanan sehari – hari, frekuensi : 3 kali/hari
- b) Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk, dan Sayur
- c) Nafsu makan : Tetap
- d) Minuman : 5 -6 kali/hari
- 7) Pola Eliminasi
- BAK : Frekuensi : 6 kali/hari
- Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- BAB : Frekuensi : 1 kali/hari
- Konsistensi : Padat
- 8) Pola Aktifitas
- a) Pola istirahat dan tidur : Siang :2 jam  
Malam :6 jam
- b) Seksualitas : Tidak pernah
- c) Pekerjaan : Mahasiswa
- 9) Personal hygiene
- a) Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
- b) Kebersihan rambut : Tidak ada ketombe
- c) Kebersihan badan : Bersih
- d) Kebersihan mulut/gigi : mulut bersih tidak ada karies
- e) Kebersihan kuku kaki/tangan : Bersih
- f) Kebersihan pakaian : Bersih

## 10) Psikologis Spritual

Nn.H mengatakan ada dukungan/support dari keluarga.

**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : Stabil
- (b) Kesadaran : Composmentis
- (c) Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2° C

Pulse : 84 x/menit

BB : 44 kg

PB : 153 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, warna hitam.
- (b) Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada infeksi, pengelihatannya baik.
- (c) Hidung : Simetris, bentuk hidung biasa, tidak ada polip, tidak ada sekret.
- (d) Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, tidak pecah – pecah, gigi bersih dan tidak terjadi karies, gusi tidak

bengkak,tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, tidak ada tanda infeksi pada tenggorokan.

- (e) Telinga : Simetris, ada lubang telinga, ada gendang telinga, tidak ada serumen pada sekret.
- (f) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar parotis, Tiroid, getah bening dan vena jugularis.
- (g) Dada dan mammae
- Inspeksi : Pada payudara simetris,tidak sesak nafas, tidak ada retraksi otot pernafasan.
- Palpasi : Tidak ada pembesaran dan nyeri tekanan pada mammae, tidak ada benjolan.
- (h) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hepar, tidak nyeri daerah ginjal.
- (i) 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.

## (j) Genetalia Eksternal dan Anus

Genetalia : Tidak ada kelainan

Anus : Tidak dilakukan

## (k) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : Tidak dilakukan

Genetalia : Tidak ada kelainan

## (l) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

PP Test : Tidak dilakukan

**II. INTERPRESTASI DATA****a. Diagnosa Kebidanan**

**Dx** : Nn.H umur 20 tahun dengan Menorrhagea yaitu darah haid yang tidak teratur, darah haid yang sangat banyak (lebih dari 80 ml) dan haid lebih dari 8-10 hari, siklus haid yang pendek (setiap 21 hari).

**S** : Nn.H mengatakan jarak haid ini dengan sebelumnya lebih lama.

**O**: Nn.H dengan wajah yang tidak tenang, cemas dan gelisah serta siklus haid nya lebih dari 35 hari.

Kedadaan umum : Stabil

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pulse : 84 x/menit

BB : 44 kg

PB : 153 cm

**b. Masalah**

Nn.H mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari dua minggu.

**c. Kebutuhan**

Komunikasi informasi dan edukasi tentang menorhagea dan penatalaksanaannya.

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Komplikasi kesehatan berupa anemia, yang ditandai dengan sakit kepala, pusing, nafas pendek dan jantung berdebar. Menorhagea juga menyebabkan nyeri haid atau (dismenore) yang parah hingga membutuhkan penanganan medis.

**IV. TINDAKAN SEGERAH DAN KOLABORASI**

Konsultasi dengan dokter Obgyn.

**V. PERENCANAAN**

Tanggal : 18 Januari 2021 pukul : 20.00 WIB

- a. Beritahu Nn.H tentang hasil pemeriksaan.
- b. Beritahu Nn.H tentang pendidikan kesehatan tentang Menorhagea..
- c. Beritahu Nn.H tentang penyebab Menorhagea.
- d. Beritahu Nn.H tentang penatalaksanaan Menorhagea.
- e. Berikan support/dukungan psikologi pada Nn.H..
- f. Anjurkan Nn.H untuk istirahat yang cukup serta hindari stress.
- g. Anjurkan Nn.H untuk makan – makanan yang bergizi.
- h. Konsultasi Nn.H untuk ke dr.obgyn

## VI. PELAKSANAAN DAN TINDAKAN

Tanggal : 18 Januari 2021 pukul : 20.00

### WIB

- a. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Tidak stabil

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pulse : 84 x/menit

BB : 44 kg

PB : 153 cm

- b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn.H tentang Menorrhagea.

Menorrhagea adalah perdarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal biasanya 3-5 (2-7 hari masih normal) jumlah rata-rata 35 cc (10-80 cc masih di anggap normal ) kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari.

- c. Memberitahu Nn.H penyebab Menorrhagea

Penyebab menoragia sangat dipengaruhi oleh infeksi kelamin, komplikasi dari kehamilan, penyakit kronis, trauma konsumsi obat-obatan tertentu, gangguan hormone, atau kanker.

- d. Memberitahu Nn.H tentang penatalaksanaan Menorrhagia.

Penatalaksanaan Menorrhagea tergantung penyebabnya

- 1) Pada Menorrhagea dengan anovulator serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
  - 2) Perbaiki status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan Menorrhagea..
  - 3) Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan Menorrhagea dengan gangguan psikologi (stress).
- e. Memberikan support/dekungan psikologis kepada Nn.H.
- f. Mengajarkan Nn.H untuk istirahat yang cukup dan hindari stress. Tidur siang 2 jam, malam 8 jam. Dan biasanya pengobatan dilakukan dengan suplementasi zat besi dan antiprostaglandin selama haid, dan pemberian asam folat.dan bila perlu dilakukan kuretase.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 18 Januari 2021 pukul : 20.00 WIB

- a. Nn.H telah mengetahui tentang kondisinya saat ini.
- b. Nn.H telah diberikan pendidikan kesehatan tentang menorrhagia.
- c. Nn.H telah mengetahui penyebab menorrhagia.
- d. Nn.H telah mengetahui penatalaksanaan menorrhagia.
- e. Nn.H telah diberikan motivasi agar tidak terlalu stress.
- f. Nn.H telah bersedia untuk istirahat yang cukup.
- g. Nn.H telah mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yang di anjurkan oleh dokter obgyn.

### C. DATA PERKEMBANGAN

NO.	Hari/tanggal	S : Subjectif	O : Objectitife	A : Assasment	P : Planning
1	Senin, 18 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nn.H Mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari.</li> <li>2. Nn.H masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>3. Nn.H mengatakan sudah makan makanan bergizi dan yang mengandung vitamin dan protein.</li> <li>4. Nn. H menagatakan sudah banyak istirahat dan sudah menjaga kebersihan genetalia</li> </ol>	<p>Keadaan umum : Stabil            Kesadaran : composmtis            Tanda – tanda vital            TD : 110/70 mmHg            RR : 22 x/menit            Pulse : 84 x/menit            Suhu : 36,2°C            BB : 44 kg            TB : 153 cm</p>	<p>Nn.H umur 20 tahun dengan Menorrhagea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak teratur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Nn.H hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Menganjurkan Nn.H untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.</li> <li>3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.H agar tidak mengalami stres pada dirinya.</li> <li>4. Tetap menganjurkan Nn.H untuk lebih banyak istirahat.</li> <li>5. Menganjurkan Nn.H ke dr. Obgyn.</li> </ol>

2	Selasa, 19 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nn.H masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>2. Nn.H mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin,protein dan mineral.</li> <li>3. Nn.H mengatakan sudah berolahraga yang rutin.</li> <li>4. Nn.H mengatakan sudah banyak istirahat.</li> </ol>	<p>Keadaan umum : Stabil  Kesadaran : composmentis  Tanda – tanda vital  TD : 110/70 mmHg  RR : 22 x/menit  Pulse : 84 x/menit  Suhu : 36,2°C  BB : 44 kg  TB : 153 cm</p>	<p>Nn.H umur 20 tahun dengan Menoragea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak teratur</p> <p>Nn.H umur 20 tahun dengan Menoragea.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Nn.H hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Menganjurkan Nn. H untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.</li> <li>3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.H agar tidak mengalami stres pada dirinya.</li> <li>4. Tetap menganjurkan Nn.H untuk lebih banyak istirahat dan tetap menjaga kebersihan genetalia nya.</li> </ol>
---	-------------------------	--	--	--	--

3	Kamis, 21 Januari 2021	Nn.H mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaan saat ini.	<p>Kesadaran umum : Stabil  Kesadaran : composmentis  Tanda – tanda vital  TD : 110/70 mmHg  RR : 22x/menit  Pulse :84x/menit  Suhu : 36°C  BB : 43kg  TkB : 153 cm</p> <p>Kesadaran umum : Stabil  Kesadaran :composmentis  Tanda-tanda vital :  TD :110/70 mmHg  RR :22x/menit  Pulse :84x/menit  Suhu :36o C  BB :43 kg.  TB :153 cm.</p>	Nn. H umur 20 ahun dengan Menoragea.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Nn.H hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.H agar tidak mengalami stres pada dirinya.</li> <li>3. Tetap menganjurkan Nn.H untuk banyak istirahat.</li> <li>4. Dr. Obgyn mengatakan kepada Nn.H untuk istirahat yang cukup, dan makan – makanan yang bergizi yang banyak mengandung serat dan protein.</li> </ol>
---	------------------------	--	--	--------------------------------------	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. H dengan menorrhagia di Klinik Bidan Nurliani pada bulan Januari, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus kesehatan reproduksi dengan menorrhagia dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah Helen 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:

#### **A. Langkah I :Pengumpulan Data Dasar**

##### **1. Tinjauan Teori**

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkan dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. (Sibagariang, 2016).

Perawatan dilakukan dengan suplementasi zat besi dan antiprostaglandin selama haid, dan pemberian asam folat. Bila perlu dilakukan kuretase. Yang paling ditakutkan untuk penderita menorhagea adalah anemia. Perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menderita kekurangan darah. Karena itu biasanya diberikan pula antikoagulan untuk menggumpalkan darah. (Sibagariang, 2016).

## 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Nn. H umur 20 tahun dengan Menorrhagea, penulis memperoleh data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda tanda vital normal dengan TD: 110/70 mmHg, nadi 84x/i, suhu 36,2<sup>0</sup> C, dan pernafasan 22x/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.

## 3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn. H dengan Menorrhagea, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **B. Langkah II : Interpretasi Data**

#### 1. Tinjauan Teori

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudia ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Masalah yang sering muncul pada kasus ini adalah Ny.H

mengatakan jarak haid ini dengan sebelumnya lebih lama Nn. H dengan wajah tidak tenang, cemas dan gelisah serta siklus haid lebih dari 35 hari.

## 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapat diagnosa kebidanan pada Nn. H umur 20 tahun masalah yang timbul yaitu Ny.H haid lebih dari 7 hari mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari dua minggu. yang diberikan pada Nn. H yaitu komunikasi informasi dan dukasi.

Diagnosa Kebidanan : Nn. H Umur 20 tahun dengan Menorrhagea.

Masalah : Nn. H Mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari tujuh hari.

Kebutuhan : Komunikasi informasi dan edukasi tentang menorrhagea dan penatalaksanaanya.

## 3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn. H dengan Menorrhagea, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

### C. Langkah III : Diagnosa Potensial

#### 1. Tinjauan Teori

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap- siap apabila diagnosis atau masalah potensial

ini benar- benar terjadi.Salah satu penyebab terjadinya menorhagia adalah infeksi kelamin,komplikasi dari kehamlan, penyakit kronis, trzumz konsumsi obat- obatan tertentu, gangguan hormone, atau kanker. (Sibagariang, 2016).

## 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Nn. H umur 20 tahun diketahui Sudah haid lebih dari 10 hari dan Nn. H merasakan cemas dan khawatir akan kondisinya.

## 3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn. H dengan Menorrhagea, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **D. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera**

#### 1. Tinjauan Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan lain dan untuk dikonsultasikan atau ditangani dengan tim anggota Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada rahimnya maka sangat dibutuhkam peran dan dukungan keluarga,

#### 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Nn. H tidak dilakukan tindakan segera karena pasien tidak dalam keadaan kegawatdaruratan.

### 3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn. H dengan Menorrhagea, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kassus.

## **E. Langkah V : Perencanaan Asuhan**

### 1. Tinjauan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan asuhan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Sibagariang, 2016).

### 2. Tinjauan Kasus

Perencanaan penanganan pada Nn. H Dengan menorhagea, pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah sesuai dengan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi danantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan keluarga.

Rencana Asuhan Yang ditetapkan adalah:

- a. Jelaskan tentang kondisi saat ini
- b. Jelaskan pada Nn. H untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- c. Jelaskan pada Nn. H tentang perawatan Dan kebersihan genetalia.
- d. Jelaskan pada Nn. H Tentang menorhagea.

### 3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn. H dengan Menorrhagea, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

### 1. Tinjauan Teori

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar- benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sibagariang, 2016).

### 2. Tinjauan Kasus

Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan. Pada langkah penulis melakukan penanganan dengan:

#### a. Menjelaskan keadaan ibu

saat ini kondisi dalam keadaan baik sesuai dengan hasil pemeriksaan yaitu:

TD	:110 /70 mmHg	Nadi	:84x/i
Suhu	:36,2° C	Pernafasan	:22x/i

b. Menjelaskan pada Nn. H untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu memakan makanan bergizi seperti yang mengandung suplementasi zat besi dan anti prostaglandin selama haid, dan pemberian asam folat. seperti :daging merah, dan sayur- sayuran hijau seperti bayam, brokoli, buah-buahan jeruk, lemon, alpukat, pepaya, pisang, melon dan lain-lain

c. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan selama haid

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Area vagina tidak boleh lembab
- 3) Konsumsi makanan- makanan bergizi
- 4) Beritahu untuk melakukan kebersihan genitalia.

d. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri haid

Menjelaskan pada Nn. H metode sederhana untuk mengurangi nyeri haid

- 1) Jaga kebersihan area vagina
- 2) Kompres dengan air hangat
- 3) Perbanyak minum air putih
- 4) Latihan senam yoga

### 3. Pembahasan

Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan pada Ny.H dengan Menorrhagia, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan

### 1. Tinjauan Teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lainnya belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Sibagariang, 2016).

Pemeriksaan untuk memastikan menorhagea, meliputi pemeriksaan fisik terhadap kelenjar tiroid, hati dan vagina. Selain itu, dilakukan pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan darah, tes kehamilan, pemeriksaan fungsi tiroid dan fungsi hati, dan pemeriksaan hormon.

## 2. Tinjauan Kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Nn. H dengan Menorrhagea berdasarkan asuhan yang diberikan selama 3 hari dengan hasil pemeriksaan baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi:84x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,2° C, dan telah melakukan anjuran yang sudah diberikan. Evaluasi ini dinyatakan mulai berhasil dan Nn. H mengatakan tidak khawatir lagi terhadap menstruasi yang terlalu panjang dan darah keluar banyak yang sudah mulai berkurang.

## 3. Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Nn. H dengan Menorrhagea, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Menorrhagea terhadap Nn.H Di Klinik BPM Nurliani di Kota Padang Sidempuan Tahun 2021” yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis akan mengambil kesimpulan.

1. Penelitian melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui tehnik wawancara dan observasi sistemik. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Nn.H mengatakan siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas dengan keadaannya. Data Obyektif yaitu keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 22 x/menit, suhu 36,2 °C, Pulse 84 x/menit.
2. Penelitian melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian di peroleh diagnosa kebidanan Nn.H umur 20 tahun dengan Menorrhagea masalah yang di hadapi Nn.H adalah stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 35 hari. Kebutuhan yang diberikan pada Nn.H komunikasi informasi dan edukasi Menorrhagea dan penatalaksanaanya.
3. Penelitian menentukan diagnosa potensial pada kasus adalah menorhagea apabila tidak segera dilakukan penanganan.
4. Penelitian melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.h konsultasi dengan dokter obgyin.

5. Penelitian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Nn.H adalah: Beritahu Nn.H tentang hasil pemeriksaan, Beritahu Nn.H tentang pendidikan kesehatan tentang Menorrhagea Beritahu Nn.H tentang penatalaksanaan Menorrhagea, Beritahu support/dukungan psikologis pada Nn.H untuk makan – makanan yang bergizi.
6. Penelitian melakukan pelaksanaan tidak pada Nn.H dengan Menorrhagea di Klinik Bidan Nurliani Padang Sidempuan Tahun 2021 .
7. Penelitian melakukan evaluasi pada Nn.H dengan Menorrhagea di Klinik Bidan Nurliani Padang Sidempuan tahun 2021, dimana keadaan Nn.H sudah membaik dan juga tidak cemas, khawatir dan stress.

## **B. Saran**

1. Bagi institusi

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. Bahan Lahan Praktik

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Menorrhagea.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dan dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah Menorrhagea yang ada dalam masyarakat khususnya remaja serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi remaja dengan Oligomenorea sesuai dengan prosedur.

#### 4. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Oligomenorea. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kusmiran,2019. "*Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*". Selemba Medika.Jakarta.
- Nur Amellia, Sylvi wafda. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta. PT. Pustaka Baru, 2019.
- Pinem,2009. "*Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*". Jakarta: Trans Info Media.
- Rosyida,2019. "*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*". PT.PUSTAKA BARU.Yogyakarta.
- Sibagariang,2016. "*Kesehatan Reproduksi Wanita*".Jakarta.Trans Info Media.
- Simanjuntak, P. 2014. *Gangguan Haid dan Siklusnya*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Sulistyoningtyas dkk,2021. sholaikhah and endang cahwati, fitnaningsih. Karakteristik dan penanganan perdarahan pada ibu post partum. Jurnal keperawatan volime 12 No 1, Hal145,
- Suprayitno.2021:"*Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja*".Jurnal Emphaty Pengabdin Kepada Masyarakat;8.
- Taqiyah.2021:"*Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dan Gngguan Perdarahan Menstruasi pada Akseptor KB di Puskesmas Tampobulu*" Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes154-156.
- walyani, dkk 2021. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: pustaka baru press
- Wantania (2016)."*Perdarahan Uterus Abnormal-Menoragia Pada Masa Remaja*". Jurnal Biomedik (JBM). 134-142.

## BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: ERLITA PEBRIANTI NASUTION
Nim	: 19020005
Judul	: Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. H Dengan Menorrhagea Di BPM Nurliani di Kota PADANG SIDEMPUAN Tahun 2021
Kritik dan Saran	
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 3	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 3 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

PADANG SIDEMPUAN Oktober 2021

Menyetujui  
Pembimbing



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

Ketua Penguji



**Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M**  
**NIDN.0127069201**

Anggota Penguji



**Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M**  
**NIDN.0127088801**

## LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN  
REPRODUKSI PADA Nn. H DENGAN  
MENORHAGEA DI BPM NURLIANI  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022

NAMA MAHASISWA : ERLITA PEBRIANTI NASUTION  
NIM : 19020005  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,  
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpun dan  
dinyatakan LULUS pada tanggal 15 Juni 2022.

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

  
..... (Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpun



**(Novita Sari Batubara SST. M.Kes)**

**NIDN:0125118702**

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : ERLITA PEBRIANTI NASUTION  
NIM : 19020005  
Nama Pembimbing : NOVITA SARI BATUBARA SST, M.Kes  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN  
REPRODUKSI PADA Nn. H DENGAN  
MENORHAGEA DI BPM NURLIANI  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 7 Maret 2022		ACC judul	Mf.
2.	Rabu, 6 April 2022	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	Mf.
3.	Jum'at, 20 Mei 2022	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	Mf.
4.	Rabu, 25 Mei 2022	Bab III dan IV	Perbaikan bab III & IV Lanjut bab V	Mf.
5.	Sabtu, 28 Mei 2022	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan	Mf.
6.	Kamis, 2 Juni 2022	Bab I sampai V	menambahkan materi bab IV & V	Mf.
7.	Selasa, 7 Juni 2022	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	Mf.
8.	Rabu, 8 Juni 2022	Bab I Sampai V	ACC Sidang LTA	Mf.