

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN  
AMENOREA SEKUNDER DI PMB DORA KECAMATAN  
PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG  
SIDEMPUAN TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mancapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan



**Disusun Oleh :**

**DIANA FITRI**  
**NIM: 20020012**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2023**

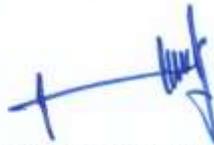
## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB DORA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

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

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



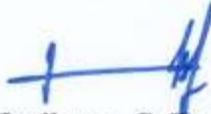
(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)  
NIDN: 0114109601

**HALAMAN PENGESAHAN**

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

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



Khoirunnisah Hasibuan, S. Tr. Keb, M. Keb  
NIDN. 0114109601

Penguji I



Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes  
NIDN. 0125118702

Penguji II



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M.K.M  
NIDN. 0127088801



**Dekan Fakultas Kesehatan**

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

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Diana Fitri  
Nim : 20020012  
Tempat/ Tanggal Lahir : Mersip 07 Desember 2002  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 3 (tiga) dari 3 (tiga) bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Mersip

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Saipul Anwar  
Nama Ibu : Asminar  
Pekerjaan Ayah : PNS  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Mersip

### III. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD Negeri 33 Temalang  
Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 12 Sarolangun  
Tahun 2017-2020 : SMK Negeri 4 Sarolangun  
Tahun 2020-2023 : D III Kebidanan Universitas Afa Royhan  
Padang Sidempuan

## MOTTO

“Setiap tangan yang menadah ke langit tidak  
akan Kembali dalam keadaan kosong”

“Apapun yang menjadi takdirmu akan mencari  
jalannya menemukanmu”

“Sukses dengan cara instan hanyalah bersifat sementara sukses sesuai  
dengan pedoman akan bisa bertahan lama”

“Apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku,  
Dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak  
Akan pernah melewatkanmu”

## INTISARI

<sup>1</sup>Diana Fitri, <sup>2</sup>Khoirunnisah Hasibuan

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

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

### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB DORA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

**Latar Belakang** Berdasarkan data dari badan Kesehatan dunia *World health organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian diperkirakan 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 sebanyak 5,3 % amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dan gangguan campuran sebanyak 49%. Tujuan. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. D umur 21 dengan Amenorea sekunder. **Metode Penelitian** ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah helen varney pada Nn. D umur 21 tahun dengan amenorea sekunder, di PMB Dora waktu studi kasus yaitu pada bulan maret-april 2023. **Hasil** Penelitian 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 Nn. D dengan amenorea sekunder tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

**Kata kunci** : Asuhan Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Amenorea Sekunder

**Kepustakaan** : 16 Pustaka (2011-2022)

## ABSTRACT

*1Diana Fitri, 2Khoirunnisah Hasibuan*

*1 Student of Midwifery Diploma III Study Program*

*2 Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program*

### **MIDWIFERY CARE FOR REPRODUCTIVE HEALTH WITH SECONDARY AMENORRHEA IN PMB DORA NORTH PADANGSIDIMPUAN SUBDISTRICT PADANGSIDIMPUAN CITY 2023**

**Background:** Based on data from the World Health Organization (WHO), the incidence rate estimates that the incidence of amenorrhea in adolescents is 10-15%, whereas in developed countries: the Netherlands, the percentage of amenorrhea is quite large, namely 13%. Data also shows that the prevalence of menstrual disorders in the world is estimated at 5.3% for primary amenorrhea, 18.4% for secondary amenorrhea, 15.8% for oligomenorrhoea, 11.5% for polymenorrhea, and 49% for mixed disorders. **Objective:** To carry out reproductive health midwifery care for Ms. D aged 21 with secondary amenorrhea. This research method used Helen Varney's 7-step midwifery care management for Ms. D, 21 years old with secondary amenorrhea in PMB Dora during the case study, namely March-April 2023. **Finding:** After carrying out midwifery care for 3 days, the results were: normal TTV, good general condition, and no other comorbidities were detected. **Conclusion** After conducting an assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation of Ms. D with secondary amenorrhea there is no gap between theory and practice in the field.

**Keywords:** Midwifery Care, Reproductive Health, Secondary Amenorrhea

**References:** 16 (2011-2022)



## 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 Dengan Amenorea Sekunder Di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidimpuan Tahun 2023”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota PadangSidimpuan.

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. Dr.Anto J Hadi, SKM,M.Kes,MM Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr, Keb. M. Keb, selaku pembimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Bd. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes. Selaku penguji I saya
5. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb,M.K.M. selaku penguji II saya.
6. Dosen dan staf Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
7. Teristimewa untuk ayahanda tercinta dan ibunda tersayang dan kedua kakak saya yang telah memberikan support untuk saya hingga saya sampai di titik ini tanpa dukungan dan nasehat dari kalian mungkin saya tidak akan sampai seperti sekarang ini, semoga di penghujung jalan menuju cita-cita kalian selalu ada di samping adek hingga bisa sukses.
8. Terimakasih kepada Teman-teman D3 Kebidanan Angkatan ke IX tahun 2020 yang seperjuangan dengan saya.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan dalam Laporan Tugas Akhir ini, semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi para pembaca.

Padang Sidempuan, 20 Mei 2023

Penulis

**Diana Fitri**  
**NIM: 20020012**

# DAFTAR ISI

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**RIWAYAT PENULIS**

**MOTTO**

**INTISARI ..... i**

**ABSTRACT ..... ii**

**KATA PENGANTAR ..... iii**

**DAFTAR ISI ..... iv**

**DAFTAR TABEL ..... vi**

**DAFTAR LAMPIRAN ..... vii**

**DAFTAR SINGKATAN ..... viii**

**BAB I PENDAHULUAN ..... 1**

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Perumusan Masalah ..... 5

1.3 Tujuan Penelitian ..... 5

1.4 Manfaat Penelitian ..... 6

1.5 Ruang lingkup ..... 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA ..... 8**

2.1 Kesehatan Reproduksi ..... 8

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi ..... 8

2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi ..... 10

2.1.3 Ruang lingkup Kesehatan reproduksi ..... 10

2.1.4 Hak-hak Reproduksi ..... 11

2.1.5 Penatalaksanaan perawatan kesehatan reproduksi ..... 12

2.1.6 Pengertian Menstruasi ..... 13

2.1.7 Siklus Menstruasi ..... 13

2.1.8 Gangguan Menstruasi ..... 14

2.2 Tinjauan Teori Amenorea Sekunder ..... 16

2.2.1 Pengertian Amenorea ..... 16

2.2.2 Penyebab Amenorea ..... 17

2.2.3 Klasifikasi Amenorea ..... 17

2.2.4 Defenisi Amenorea Sekunder ..... 18

2.2.5 Etiologi Amenorea Sekunder .....	20
2.2.6 Gejala amenorea Sekunder .....	21
2.2.7 Pengobatan Amenorea Sekunder .....	22
2.2.8 Penatalaksanaan Amenorea Sekunder.....	22
2.2.9 Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	22
2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney .....	23
2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan .....	25
<b>BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Pengkajian Data .....	28
3.2 Interpretasi Data.....	34
3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial .....	35
3.4 Tindakan Segera atau Kolaborasi .....	35
3.5 Perencanaan .....	35
3.6 Pelaksanaan dan Tindakan .....	36
3.7 Evaluasi.....	38
3.8 Data Perkembangan .....	40
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
4.1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar .....	44
4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar .....	45
4.3 Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	46
4.4 Langkah IV : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera .....	46
4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan.....	46
4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan.....	47
4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan .....	49
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>50</b>
5.1 Kesimpulan .....	50
5.2 Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>Dokumentasi .....</b>	<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel. 3.1 Data Perkembangan.....	40
-----------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Survey Penelitian

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Berita Acara

Lampiran 5 Pengesahan

## DAFTAR SINGKATAN

BKKBN : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional

FSH : *Folice Stimulating Hormone*

ICPD : *International Conference on population and development*

LH : *Luteinizing Hormone*

PCOS : *polycystic ovary syndrome*

WHO : *World health organization*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Berdasarkan data dari badan Kesehatan dunia *World health organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian diperkirakan 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 sebanyak 5,3% amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dan gangguan campuran sebanyak 49 % (Sari, 2021).

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 dampak dari amenorea pada remaja akan muncul sering bertambahnya usia seperti kemungkinan tidak akan terjadi kehamilan setelah mereka menikah (Magdalena, 2015).

Amenorea adalah tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita usia reproduktif. Menstruasi yang teratur membutuhkan beberapa kondisi seperti axis endokrin hipotalamus pituitary ovarium, endometrium yang kompeten dalam merespon stimulasi hormon steroid, serta saluran genitalia internal dan eksternal yang intak. Amenorea bukan suatu penyakit tetapi gejala dari suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh berbagai sebab seperti anomali differensiasi gonad, gangguan endokrin dan kelainan genetik yang spesifik (Meiriza, 2017).

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 89,5%, diikuti oleh ketidak teraturan 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).

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 (Kusmiran, 2019).

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, gangguan pada thyroid, kelainan pada rahim seperti mola hidatidosa (tumor plasenta) dan sindrom Asherman (pembentukan jaringan parut pada lapisan rahim akibat infeksi atau pembedahan (Sari, 2021).

Wanita dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara siklik. Ia akan merasa terganggu bila hidupnya mengalami perubahan terutama bila haid menjadi lebih lama, banyak, tidak teratur, lebih sering atau tidak haid sama sekali amenore, Gangguan siklus menstruasi pada wanita usia subur diantaranya adalah tidak teraturnya siklus menstruasi atau amenorea. Manuaba menjelaskan bahwa, Amenorea adalah terjadinya keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut. Wanita akan mengalami menstruasi teratur setelah mencapai usia 18 tahun. Amenorhea dibedakan menjadi 2 yaitu Amenorea Primer dan Amenorea Sekunder (Anisah, 2021).

Pola siklus menstruasi diukur dengan kuesioner pola siklus menstruasi. Peneliti menggolongkan pola siklus menstruasi menjadi empat seperti dibawah ini. Siklus normal jika siklus menstruasi berkisar antara 21 – 35 hari. Polimenorea jika

siklus menstruasi < 21 hari. Oligomenorea jika siklus menstruasi > 35 hari. Amenorea sekunder jika tidak mengalami menstruasi untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut sesudah terjadi menarke (Yudita, 2017).

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) (Arwini, 2013).

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 saya lakukan di PMB Dora pada bulan maret 2023 terdapat satu kasus remaja dengan amenorea sekunder. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota Padang Sidempuan”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidimpuan tahun 2023?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi secara komprehensif dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidimpuan dengan menggunakan manajemen helen varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian Data pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di kota PadangSidimpuan tahun 2023.
- b. Melakukan Interpretasi Data Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidimpuan tahun 2023.
- c. Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidimpuan tahun 2023.

- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidempuan tahun 2023.
- e. Melakukan Perencanaan pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidempuan tahun 2023.
- f. Melakukan Implementasi pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidempuan tahun 2023.
- g. Melakukan Evaluasi Tindakan yang akan di lakukan pada Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota PadangSidempuan tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

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

### **1.4.2 Bagi Subyek Penelitian**

Penelitian ini dapat di harapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Amenorea Sekunder.

## **1.5 Ruang lingkup**

### **1.5.1 Ruang lingkup materi**

Materi yang diberikan adalah Asuha Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder.

### **1.5.2 Ruang lingkup responden**

Responden penelitian adalah Nn D umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder.

### **1.5.3 Ruang lingkup waktu**

Waktu penelitian ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai April tahun 2023.

### **1.5.4 Ruang lingkup tempat**

Tempat penelitian dilakukan di PMB Dora kecamatan Padang Sidempuan Utara di kota Padangsidimpuan tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kesehatan Reproduksi**

##### **2.1.1 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”(Pinem, 2009).

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 (Pinem, 2009).

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 sensitif terhadap kerusakan yang dapat terjadi disfungsi atau penyakit. Wanita adalah subjek dari beberapa penyakit terhadap fungsi tubuh oleh karena pengaruh laki-laki, pola penyakit pun berbeda dengan laki-laki karena adanya perbedaan bentuk genetik, hormonal, ataupun perilaku gaya hidup. Penyakit pada system tubuh ataupun pengobatan dapat berinteraksi dengan keadaan sistem reproduksi ataupun fungsinya (Pinem, 2009).

### **2.1.2 Tujuan Kesehatan Reproduksi**

Tujuan Kesehatan reproduksi (Kusmiran, 2019):

Tujuan utama kesehatan reproduksi adalah: Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif ke pada 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.

Tujuan khusus kesehatan reproduksi adalah :

1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antar kehamilan.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
4. Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

### **2.1.3 Ruang lingkup Kesehatan reproduksi**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut (Rosyida, 2021).

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi.
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
4. Kesehatan reproduksi remaja.
5. Pencegahan dan penanganan infertile.
6. Kanker pada usia lanjut.
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

#### **2.1.4 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.

### **2.1.5 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 pascanatal 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.

### **2.1.6 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 (Rosyida, 2021).

### **2.1.7 Siklus Menstruasi**

Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada pula setiap 21 dan 30 hari), yaitu pada hari 1-14 terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormon FSH (*Folice Stimulating Hormone*). Pada saat tersebut, sel oosit primer akan membelah dan menghasilkan ovum yang haploid. Saat folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak, folikel ini juga menghasilkan hormon estrogen yang merangsang keluarnya LH (*Luteinizing Hormone*) dari hipofisis. Estrogen yang keluar berfungsi merangsang perbaikan dinding uterus, yaitu endometrium, yang habis terkelupas saat menstruasi. Selain itu, estrogen

menghambat pembentukan FSH dan memerintahkan hipofisis menghasilkan LH yang berfungsi merangsang folikel de Graaf yang masak untuk mengadakan ovulasi yang terjadi pada hari ke-14 waktu di sekitar terjadinya ovulasi disebut fase estrus.

Selain itu, LH merangsang folikel yang telah kosong untuk berubah menjadi badan kuning (*corpus luteum*). Badan kuning menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi mempertebal lapisan endometrium yang kaya dengan pembuluh darah untuk mempersiapkan datangnya embrio. Periode ini disebut fase luteal. Selain itu, progesteron juga berfungsi menghambat pembentukan FSH dan LH, akibatnya korpus luteum mengecil dan menghilang. Pembentukan progesteron berhenti sehingga pemberian nutrisi kepada endometrium terhenti. 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 tidak ada progesteron, maka FSH mulai terbentuk lagi dan terjadilah proses oogenesis Kembali (Kusmiran,2019).

### **2.1.8 Gangguan Menstruasi**

Gangguan haid dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam (Kusmiran, 2019).

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid:
  - a. Menoragia (Hipermenorea)

Menoragia adalah Perdarahan haid dengan jumlah darah atau durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang normal teratur. Secara klinis menoragia didefinisikan dengan jumlah total darah haid lebih dari 80 ml per siklus dan durasi haid lebih lama dari 7 hari.

b. Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid dengan jumlah lebih sedikit atau durasi yang lebih pendek atau lebih dari normal.

2. Kelainan siklus

a. Polimenorea

Polimenorea adalah haid dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari

b. Oligomenorea

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih Panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari

c. Amenorea

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tanda sebagai berikut:

- 1) Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder.
- 2) Tidak terjadi haid sampai 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder.
- 3) Tidak terjadinya haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid.

## **2.2 Tinjauan Teori Amenorea Sekunder**

### **2.2.1 Pengertian Amenorea**

Amenorea adalah tidak adanya menstruasi atau berhentinya menstruasi secara abnormal pada usia reproduksi. Prevalensi amenorea diluar kehamilan, menyusui dan menopause adalah 3 % - 4%, pada wanita usia sekolah adalah 2,6% dan dapat mencapai 20% pada pasien dengan keluhan infertilitas. *The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine*, 2006 menyatakan bahwa meskipun secara teoritis penyebab amenorea panjang sekali, tetapi sebagian besar penyebab utama adalah 4 penyakit yaitu Sindroma Ovarium Polikistik, Amenorea Hipotalamus, hiperprolaktinemia dan kegagalan ovarium (ovarian failure) (Nanang, 2011).

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut. Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Anwar, 2011).

### **2.2.2 Penyebab Amenorea**

1. *Hymen imperforate*, yaitu selaput darah tidak berlubang sehingga darah menstruasi terhambat untuk keluar. Keluhan pada kejadian ini biasanya mengeluh sakit perut tiap bulan. Hal ini bisa diatasi dengan operasi.
2. Menstruasi anovulatiore, yaitu rangsangan hormon-hormon yang tidak mencakupi untuk membentuk lapisan dinding Rahim sehingga tidak terjadi haid/hanya sedikit, pengobatannya dengan terapi hormon.
3. Penggunaan berbagai macam obat.

### **2.2.3 Klasifikasi Amenorea**

Ada dua jenis amenorea yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer adalah suatu kondisi dimana seorang Wanita belum pernah mengalami menstruasi. Maka untuk menyatakan telah terjadi kondisi amenorea primer tidak cukup hanya menentukan berdasarkan usia saja, namun juga harus menilai kondisi-kondisi yang mendahuluinya. Disepakati kondisi amenorea primer perlu dipikirkan apabila seorang wanita belum mengalami menstruasi pada usia 14 tahun dan belum menunjukkan adanya perkembangan organ seks sekunder atau telah berusia 16 tahun meski telah menunjukkan perkembangan organ seks sekunder.

Istilah amenorea primer atau sekunder didasarkan waktu timbulnya amenorea, sebelum atau sesudah menars. Bila timbulnya amenorea sebelum menars disebut amenorea primer dan setelah menars disebut amenorea sekunder (Anwar, 2011).

Amenorea sekunder adalah pada Wanita yang pernah mengalami menstruasi dan mengalami menstruasi berhenti dengan durasi yang setara dengan 3 siklus berturut-turut atau total 6 bulan tidak menstruasi (Sutrisno, 2011).

#### **2.2.4 Defenisi Amenorea Sekunder**

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut. Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Anwar, 2011).

Amenorea yang tidak diterapi berhubungan dengan akibat jangka panjang, terutama pada wanita muda. Sebagian besar wanita yang mengalami amenorea adalah hipoestrogenik dan rentan untuk mengalami osteoporosis serta fraktur dan gangguan lemak, serta peningkatan terjadinya penyakit kardiovaskuler. Amenorea akibat anovulasi (kadar estrogen yang tidak dioposisi oleh progesterone, PCOs) berhubungan dengan peningkatan resiko hiperplasia endometrium dan terjadinya kanker pada pasien muda. Tujuan utama terapi adalah untuk mencegah morbiditas jangka panjang yang berhubungan dengan kondisi hipoestrogenik (osteoporosis dan penyakit

kardiovaskuler) dan yang berhubungan dengan efek unopposed estrogen (hiperplasia endometrium).

Sebagian besar amenorea sekunder disebabkan oleh penyakit dasar yang lebih sederhana yaitu anovulasi dengan berbagai penyebabnya, fungsional dan psikis. Dengan pendekatan yang bertahap dan sederhana, sebagian penyebab dapat ditemukan dan kebutuhan pemeriksaan hormonal dan pemeriksaan imaging dapat ditekan sehingga biaya yang dibayar pasien lebih rendah.

Secara sederhana, etiologi dasar amenorea sekunder akan terkait empat hal dibawah ini:

Pertama amenorea sekunder fisiologis, yaitu yang berhubungan dengan kehamilan, laktasi, atau menopause.

Kedua amenorea sekunder yang bersifat patologik sementara misalnya pada amenorea pasca penggunaan yang lama tablet oral kontrasepsi, kontrasepsi depot progestin dan implant.

Ketiga amenorea sekunder yang disebabkan oleh penyakit-penyakit organik tertentu seperti hipertiroid atau hipotiroid, sindroma cushing atau penyakit Addison atau neoplasia kelenjar hipofisis.

Keempat amenorea sekunder yang disebabkan oleh kekacauan fungsi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium-uterus, seperti pada *polycystic ovary syndrome* (PCOS) atau kegagalan poros hipotalamus-hipofisis. Diagnosis penyebab etiologis pasti biasanya tidak ditemukan pada kasus ini. Disfungsi mungkin dikategorikan fungsional dan terapi hormonal diarahkan menuju

perbaikan dari gejala akibat defisiensi hormon atau induksi ovulasi untuk mengembalikan kesuburan.

Meskipun penyebab amenorea sekunder banyak sekali, Speroff menyatakan bahwa sebagian besar penyebab amenorea sekunder adalah masalah yang sederhana "sehingga dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan di tingkat primer bisa memberi penatalaksanaan yang tepat. Secara epidemologis, penyebab tersering dari amenorea sekunder diluar kehamilan adalah kelainan pada ovarium (40%), disfungsi hipotalamus (35%), kelainan pada pituitary (19%), kelainan pada uterus (5%) dan lain-lain (1%). Dengan pendekatan yang teliti. 23% pemeriksaan hormonal yang cukup mahal dan 75% pemeriksaan imaging dapat dihindarkan sehingga biaya yang ditanggung pasien lebih murah.

#### **2.2.5 Etiologi Amenorea Sekunder**

Secara teoritis penyebab amenorea sekunder sangat banyak dan kadang-kadang diagnosis definitifnya tidak didapatkan sehingga dalam tataran praktis sangat menyulitkan. Sebagian besar penyebab utama adalah penyakit sindrom ovarium polikistik, amenorea hipotalamus, hiperprolaktinemia dan kegagalan ovarium (*ovarian failure*) (Anwar, 2011).

Diagnosis amenorea sekunder adalah penyebab fisiologis dari amenorea adalah kehamilan, laktasi dan menopause. Penyebab patologis dari amenorea dapat dikarenakan :

1. Gangguan dari system saraf pusat, sindrom amenorea sekunder hipotalamus.
2. Gangguan kelenjar hipofisis anterior.
3. Gangguan dari ovarium.
4. Gangguan dari uterus dan saluran keluarnya.

#### **2.2.6 Gejala amenorea Sekunder**

1. Jika penyebab adalah kegagalan mengalami pubertas, maka tidak akan ditemukan tanda-tanda pubertas seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak, serta perubahan bentuk tubuh.
2. Jika penyebab adalah kehamilan, maka ditemukan morning sickness dan pembesaran 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 berlebihan dan obesitas.
6. Pembentukan air susu pada Wanita yang tidak hamil dan tidak sedang menyusui.
7. Depresi dan stress.
8. Pengaruh obat-obatan.
9. Gangguan pembekuan darah.
10. Aktifitas yang terlalu berat.

11. Gangguan hipotalamus dan hipofisis.

### **2.2.7 Pengobatan Amenorea Sekunder**

Pengobatan amenorea tergantung pada penyebabnya, secara umum berupa pemberian hormon-hormon yang merangsang ovulasi, radiasi dari ovarium, mengimbangkan antar kerja, reaksi, dan istirahat.

### **2.2.8 Penatalaksanaan Amenorea Sekunder**

1. Pemberian terapi hormon yang merangsang ovulasi
2. Penyinaran dari ovarium.
3. Menyeimbangkan antara kerja, rekreasi dan istirahat.
4. Pembedahan untuk tumor jika penyebabnya adalah tumor.
5. Konsultasi ke dokter.

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

## **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: Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan 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 kerangka pedoman 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.

### **2.4 Dokumentasi SOAP Kebidanan**

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

a. S (subjektif)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau 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 diagnosa lainnya.

c. *A (assessment)*

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 untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

## **BAB III**

### **MANAJEMEN KEBIDANAN**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB DORA DI KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2023**

### **3.1 Pengkajian Data**

#### 1. Pengkajian

Tanggal : 2 April 2023

Pukul : 16.30 WIB

#### a. Data Subjektif

##### 1) Biodata

Nama : Nn.D

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Alamat : Kampung Tobat

##### 2) Keluhan Utama

Nn.D mengatakan tidak menstruasi sudah 3 bulan atau kurang lebih 90 hari berturut-turut dari bulan 1 hingga bulan 3 tahun 2023,

stress karena tidak haid dan cemas dengan keadaanya saat ini, meningkatnya jerawat dimuka, rambut rontok parah.

### 3) Riwayat Kesehatan

#### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Nn.D 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.D 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.D 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    | : 28 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 : 2 kali/hari
- b) Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk, dan Sayur
- c) Nafsu makan : Sedikit berkurang
- d) Minuman : 6 - 7 gelas/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 : 1 jam
- Malam : 6 jam

b) Seksualitas : Tidak pernah

c) Pekerjaan : Mahasiswa

9) Personal *hygiene*

a) Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

b) Kebersihan badan : Bersih

c) Kebersihan rambut : Bersih, Rambut rontok

d) Kebersihan wajah : Berjerawat

e) Kebersihan mulut/gigi : Mulut bersih tidak ada karies

f) Kebersihan kuku kaki/tangan : Bersih

g) Kebersihan pakaian : Bersih

10) Psikologis Spritual

Nn D mengatakan ada dukungan atau support dari keluarga

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Composmentis

(c) Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2° C

Pulse : 85 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, penglihatan 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 parotis, Tiroid, getah bening dan vena jugularis.
- (h) 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.

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

(j) Ekstremitas

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

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

(k) Genitalia Eksternal dan Anus

Genitalia : Tidak ada kelainan

Anus : Tidak dilakukan

(l) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : Tidak dilakukan

Genitalia : Tidak ada kelainan

(m) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

PP Test : Tidak dilakukan pemeriksaan

### 3.2 Interpretasi Data

#### a. Diagnosa Kebidanan

Nn.D umur 21 tahun dengan Amenorea sekunder.

##### 1. Data subjektif

Nn D mengatakan tidak menstruasi selama 3 bulan atau kurang lebih 90 hari dari bulan 1 hingga bulan 3 tahun 2023.

Nn.D 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 dikarenakan 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 : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pulse : 85 x/menit

BB : 50 kg

TB : 157 cm

b. Masalah

Nn.D mengatakan cemas dan khawatir karena telat haid sudah 3 bulan atau kurang lebih 90 hari.

c. Kebutuhan

Komunikasi informasi dan edukasi tentang Gangguan Menstruasi atau Amenorea Sekunder.

### **3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

Adanya perpanjangan siklus menstruasi atau oligomenorea rambut mengalami kerontokan dan timbulnya jerawat di muka

### **3.4 Tindakan Segera atau Kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter spesialis Obgyn.

### **3.5 Perencanaan**

Tanggal : 2 April 2023 pukul : 16.45 WIB

- a. Beritahu Nn. D tentang hasil pemeriksaan.
- b. Beritahu Nn. D tentang pendidikan kesehatan mengenai Amenorea Sekunder.
- c. Beritahu Nn. D penyebab Amenorea Sekunder.
- d. Berikan support/dukungan psikologi pada Nn. D untuk mengurangi kecemasannya.
- e. Beritahu Nn D untuk istirahat yang cukup.
- f. Anjurkan pada Nn. D untuk konsultasi dengan dokter spesialis Obgyn.
- g. Anjurkan Nn. D untuk makan – makanan yang bergizi.
- h. Anjurkan Nn D untuk kunjungan ulang 5 hari setelah obat habis.

### 3.6 Pelaksanaan dan Tindakan

Tanggal : 2 April 2023 pukul : 16.45 WIB

a. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pulse : 85 x/menit

BB : 50 kg

TB : 157 cm

b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn. D tentang

Amenorea Sekunder yaitu :

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut. Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Anwar, 2011).

c. Memberitahu Nn. D penyebab Amenorea Sekunder

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.

d. Memberikan support/dukungan psikologis kepada Nn. D baik dari keluarga maupun teman untuk mengurangi kecemasan atau stress dengan cara mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasehat yang bijak kepada Nn D dan menganjurkan Nn D untuk mengurangi pekerjaan yang mengakibatkan kurang waktu istirahat dan jarang makan.

e. Mengajurkan Nn. D untuk istirahat yang cukup. Tidur siang 2 jam, malam 8 jam.

f. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis Obgyn untuk pemberian terapi:

Vitamin B  $3 \times 1$  sebanyak 10 tablet

Vitamin C  $3 \times 1$  sebanyak 10 tablet

Parasetamol  $3 \times 1$  sebanyak 10 tablet

Regument  $3 \times 1$  sebanyak 10 tablet

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

- h. Mengajukan kepada Nn D untuk kunjungan ulang ke PMB setelah obat habis atau jika ada keluhan.

### **3.7 Evaluasi**

Tanggal :2 April 2023 pukul :16. 50 WIB

- a. Nn. D telah mengetahui tentang kondisinya saat ini dengan Tanda-tanda vital normal, TD: 110/70 mmHg ,RR: 22 x/menit, Suhu : 36,2 °C, Pulse: 85 x/menit.
- b. Nn. D telah diberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi tetang Amenorea sekunder.

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut. Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Anwar, 2011).

- c. Nn. D telah mengetahui penyebab Amenorea Sekunder.

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.

- d. Nn. D telah diberikan motivasi dan support system dari keluarga dan teman-teman agar tidak terlalu cemas dengan keadaanya saat ini dan telah mengurangi pekerjaannya yang mengganggu waktu istirahat dan waktu makan
- e. Nn. D telah bersedia untuk istirahat yang cukup tidur malam 8 jam, siang 2 jam.
- f. Nn. D telah mengkonsumsi tablet vitamin B, vit C dan regument sebanyak  $3 \times 1$  setiap hari sampai obat habis.
- i. Nn D 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.
- g. Nn D telah menstruasi pada tanggal 7 april 2023.

### 3.8 Data Perkembangan

No	Hari/tanggal	S : Subjektif	O : Objektif	A : Assasment	P : Planning
1.	Minggu,2 April 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn.D Mengatakan belum menstruasi lebih dari 90 hari atau 3 bulan di mulai dari bulan 1 hingga bulan 3 tahun 2023.</li> <li>Nn.D mulai merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>Nn.D mengatakan sudah makan makanan bergizi dan yang mengandung vitamin dan protein.</li> <li>Nn. D mengatakan sudah banyak istirahat dan sudah menjaga kebersihan genetalia</li> </ol>	<p>Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/menit Pulse : 85 x/menit Suhu : 36,2°C BB : 50 kg TB : 157 cm</p>	<p>Nn.D umur 21 tahun dengan Amenorea sekunder mengalami cemas dan khawatir karena haid tidak teratur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu Nn.D hasil pemeriksaannya.</li> <li>Menganjurkan Nn.D 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>Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.D agar tidak cemas akan pada dirinya.</li> <li>Tetap menganjurkan Nn.D untuk lebih banyak istirahat.</li> <li>Menganjurkan Nn.D untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</li> <li>Memberikan Nn.D</li> </ol>

					terapi vitamin B, vitamin C, parasetamol, dan regument sebanyak 3 × 1 setiap hari sampai obat habis.
2.	rabu 5 april 2023	Nn D mengatakan masih cemas dengan keadaanya karena masih belum mendapatkan menstruasi	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/menit Pulse : 85 x/menit Suhu : 36,2°C BB : 50 kg TB : 157 cm	Nn.D umur 21 tahun dengan Amenorea sekunder mengalami cemas dan khawatir karena haid tidak teratur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Nn.D hasil pemeriksaannya.</li> <li>2. Menganjurkan Nn. D 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.D agar tidak mengalami cemas pada dirinya.</li> <li>4. Tetap menganjurkan Nn.D untuk lebih banyak istirahat dan tetap menjaga kebersihan genetalia nya.</li> <li>5. Tetap menganjurkan</li> </ol>

					<p>Nn.D untuk lebih banyak istirahat.</p> <p>6. Menganjurkan Nn.D untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> <p>7. Memberikan Nn D terapi vitamin B, vitamin C, parasetamol, dan regument sebanyak 3 × 1 setiap hari sampai obat habis.</p>
3.	Jumat 7 April 2023	Nn D mengatakan sudah tidak cemas lagi, karena keadaannya sudah mulai membaik dan sudah mendapatkan menstruasi	<p>Keadaan umum : Stabil</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda – tanda vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Pulse : 85 x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>BB : 50 kg</p> <p>TB : 157 cm</p>	Nn D umur 21 tahun dengan amenorea sekunder	<p>1. Memberitahu Nn.D hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya sudah mulai membaik</p> <p>2. Menganjurkan Nn. D 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.</p> <p>3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.D</p>

					<p>agar tidak mengalami cemas pada dirinya.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Tetap menganjurkan Nn.D untuk lebih banyak istirahat dan tetap menjaga kebersihan genetalia nya.</li><li>5. Tetap menganjurkan Nn.D untuk lebih banyak istirahat.</li><li>6. Menganjurkan Nn.D untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.</li><li>7. Memberikan Nn D terapi vitamin B, vitamin C, parasetamol, dan regument sebanyak 3 × 1 setiap hari sampai obat habis.</li></ol>
--	--	--	--	--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. D dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora 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. Tinjauan Teori**

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut. Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Anwar, 2011).

## 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Nn. D umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder, penulis memperoleh data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda tanda vital normal dengan TD: 110/70 mmHg, nadi 85x/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 thyroïd, dan tidak ada kelainan pada genetalia.

## 3. Pembahasan

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

### **4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

#### 1. Tinjauan Teori

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut. Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Anwar, 2011).

#### 2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapat diagnosa kebidanan pada Nn. D umur 21 tahun masalah yang timbul yaitu Ny.D mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid tidak teratur atau lebih dari 90 hari. yang diberikan pada Nn. D yaitu komunikasi informasi dan edukasi.

Diagnosa Kebidanan : Nn. D Umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder.

Masalah : Nn. D Mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 90 hari.

Kebutuhan : Komunikasi informasi dan edukasi tentang Amenorea Sekunder dan penatalaksanaanya.

### 3. Pembahasan

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

#### **4.3 Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Diagnosa potensial pada kasus ini ditemukan gejala amenorea Nn D mengalami keluhan rambut rontok timbulnya jerawat pada muka.

#### **4.4 Langkah IV : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera**

Kolaborasi dengan dokter obgyin jika keluhan tidak juga teratasi untuk melakukan USG.

#### **4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan**

Pada perencanaan kasus di atas yaitu :

1. Beritahu Nn. D tentang hasil pemeriksaan.
2. Beritahu Nn. D tentang pendidikan kesehatan mengenai Amenorea Sekunder.

3. Beritahu Nn. D penyebab Amenorea Sekunder.
4. Berikan support/dukungan psikologi pada Nn. D untuk mengurangi kecemasan/stress.
5. Beritahu Nn D untuk istirahat yang cukup, tidur yang cukup.
6. Berikan terapi kepada Nn D seperti vit B, vit C, Regumen.
7. Anjurkan Nn. D untuk makan – makanan yang bergizi.
8. Anjurkan Nn D untuk kunjungan ulang setelah obat habis.

#### **4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan**

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn D yaitu:

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan:

Keadaan umum : Stabil

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Pulse : 85 x/menit

Suhu : 36,2°C

BB : 50 kg

TB : 157 cm

2. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn D tentang Amenorea Sekunder :

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut. Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder. Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid (Anwar, 2011).

3. Memberitahu Nn D penyebab Amenorea Sekunder

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 indng telur, aktifitas yang berat, kelainan endokrin, dan gangguan pembekuan darah.

4. Memberikan support/dukungan psikologis kepada Nn. D baik dari keluarga maupun teman untuk mengurangi kecemasan atau stres dengan cara mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasehat yang bijak.

5. Mengajarkan Nn. D untuk istirahat yang cukup dan hindari stress. Tidur siang 2 jam, malam 8 jam.

6. Mengajarkan Nn D untuk makan-makanan bergizi, seperti : buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c, sayuran hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih minimal 7 gelas per hari.

7. Menganjurkan Nn D untuk mengkonsumsi vitamin B, vitamin C, Regument, parasetamol sebanyak  $3 \times 1$  setiap hari sampai obat habis, dan anjurkan untuk kontrol ulang setelah obat habis.

#### **4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan**

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Nn D dari Asuhan ke-1 sampai asuhan ke -5, Nn D telah melakukan semua anjuran yang diberikan, pada tahap evaluasi ini dinyatakan berhasil karena sampai asuhan ke – 5 Nn D sudah mengalami menstruasi.

# **BAB V**

## **PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder terhadap Nn. D Di PMB Dora kecamatan padang sidempuan utara di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023” 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 tehnik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu Nn. D mengatakan siklus haid lebih dari 90 hari stress dan cemas dengan keadaannya. Data Objektif yaitu keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 22 x/menit, suhu 36,2 °C, Pulse 85 x/menit.
2. Penelitian melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian di peroleh diagnosa kebidanan Nn. D umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder masalah yang di hadapi Nn. D adalah stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 90 hari. Kebutuhan yang diberikan pada Nn. D komunikasi informasi dan edukasi,dukungan/pendamping pada saat kunjungan ulang untuk memberikan motivasi dan support system.

3. Diagnosa potensial pada kasus Amenorea Sekunder adalah dimana jika kondisi pasien telah membaik setelah diberikan terapi obat maka tidak perlu melakukan Tindakan lanjutan seperti merujuk ke dokter obgyn.
4. Penelitian melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn. D adalah pemberian terapi hormon progesterone, regu men un untuk merangsang terjadinya menstruasi.
5. Penelitian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Nn. D adalah: Beritahu Nn. D tentang hasil pemeriksaan, beritahu Nn. D tentang pendidikan kesehatan tentang Amenorea Sekunder, beritahu Nn.D tentang penyebab Amenorea Sekunder, berikan support/ dukungan psikologi kepada Nn D, anjurkan Nn D untuk istirahat yang cukup serta hindari stress, anjurkan Nn D untuk makan-makanan yang bergizi, berikan terapi kepada Nn D, anjurkan Nn D untuk kunjungan ulang 5 hari setelah obat habis.
6. Penelitian melakukan pelaksanaan pada Nn.D dengan Amenorea Sekunder adalah: memberitahu tentang hasil pemeriksaan, TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/menit, Pulse: 85 x/menit, Suhu : 36,2°C. memberikan KIE tentang Amenorea Sekunder bahwa amenorea sekunder adalah seorang Wanita yang sudah pernah mengalami menstruasi dan selanjutnya berhenti selama 3-6 bulan, telah diberikan terapi seperti vitamin B, vitamin C, parasetamol, regument.
7. Penelitian melakukan evaluasi pada Nn. D dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Padang Sidempuan tahun 2023, dimana keadaan Nn. D sudah membaik dan juga tidak cemas dan khawatir, Amenorea Sekundernya sudah terasi 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

- Anisah (2021) 'faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian amenorea padwanita usia subur', *jurnal kesehatan*.
- Anwar, M. (2011) *ilmu kandungan*. jakarta: bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Arwini (2013) 'hubungan konsumsi fitoestrogen dengan siklus menstruasi pada siswi di smk negeri 3 pare-pare'.
- Kusmiran, E. (2019) *kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. jakarta selatan: salemba medika.
- Magdalena, C. (2015) 'gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya amenorea sekunder pada remaja putri di desa helvetia timur', *jurnal ilmiah keperawatan*.
- Meiriza, W. (2017) 'Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian amenorea pada remaja putri'.
- Nanang (2011) *kupas tuntas kelainan haid*. jakarta: sagung seto.
- Pinem, S. (2009) *kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. jakarta: cv. trans info medika.
- Rosyida, desta ayu cahya (2021) *buku ajar kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. yogyakarta: pustaka baru.
- Sari, desi pramita (2021) 'hubungan status gizi dan stress dengan kejadian amenorea sekunder', *jurnal kesehatan*.
- Yudita, nurul aini (2017) 'hubungan antara stress dengan pola siklus menstruasi mahasiswa fakultas kedokteran universitas andalas', *jurnal fk unand*.
- Proverawati, (2019) "*Menarche menstruasi pertama penuh makna*". yogyakarta
- Syintia dewi, (2019) buku ilmiah kebidanan biologi reproduksi, yogyakarta: pustaka rihana.
- Walyani, (2021), asuhan kebidanan, Yogyakarta. Pustaka baru
- Januarisna (2020) pemberian susu kedelai terhadap amenorea seknder pada remaja putri kelas 7 tahun 2022, *Midwifery journal*.
- Loa W, (2020) hubungan antara berat badan, diet, aktivitas fisik dan tingkat stress dengan gangguan siklus mesntruasi. *Jurnal undana*.

## BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	DIANA FITRI
Nim	20020012
Judul	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota Padang sidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Bab II b. Perbaikan Bab IV	a. Bab II sudah diperbaiki b. Bab IV sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Daftar isi b. Penambahan Daftar Pustaka	a. Daftar isi sudah diperbaiki b. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

PadangSidempuan, Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing

  
Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb. M. Keb  
NIDN. 0114109601

Penguji I



Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes  
NIDN. 0125118702

Penguji II



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M  
NIDN. 0127088801

## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama DIANA FITRI  
Nim 20020012  
Judul Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora kecamatan Padang Sidempuan Utara di Kota Padang sidempuan Tahun 2023  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota PadangSidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 Mei 2023.

Menyetujui

Pembimbing

  
..... (Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Komisi Penguji

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

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

Mengetahui,

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



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

NIDN. 0125118702

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : DIANA FITRI  
Nim : 20020012  
Nama Pembimbing : Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder Di PMB Dora Kecamatan Padangsidempuan Utara di Kota Padangsidempuan Tahun 2023

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10-03-2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	H
2.	Jum'at, 17-03-2023	Bab I dan II	Latar Belakang Timjauan Teori	H
3.	Sabtu, 08-04-2023	Bab I dan II	Perbaikan Bab I Dan rapikan daftar Isi	H
4.	Jum'at, 14-04-2023	Bab III dan IV	Perbaikan bab II dan bab III dan tambahkan daftar pustaka	H
5.	Jum'at, 19-05-2023	Bab I sampai V	Perbaikan Penulisan	H
6.	Sabtu, 20-05-2023	Bab I sampai V	Acc Ujian LTA	H



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 647/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Padangsidempuan, 11 Mei 2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bidan Dora  
Di

### Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Diana Fitri

NIM : 20020012

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Dora untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN 0118108703



**PERAKTEK BIDAN MANDIRI**  
**Hj. DORA MELIANA NASUTION S. Keb**  
**JL. Dr. PAYUNGAN DALIMUNTHE NO. 49**  
**PADANGSIDIMPUAN**

**Hp 081396317666 Email.doranasution.psp76@gmail.com**



Nomor : Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Lampiran : -

Hal : Balasan

Kepada Yth

Sdri. Diana Fitri

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 647/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka Penyelesaian Studi Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidempuan.

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Dora Meliana Nasution, S.keb

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Menerapkan Bahwa

Nama : Diana Fitri

Nim : 20020012

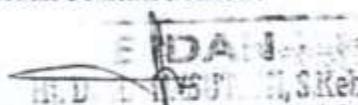
Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi dengan Amenorea Sekunder di PMB Dora Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Padang Sidempuan, 12 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri

  
Hj. Dora Meliana Nasution, S.Keb  
NIP. 19761228200604 2 004

## Dokumentasi



Dokumentasi pemeriksaan kepada pasien amenorea sekunder di PMB dora