

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN OLIGOMENOREA TERHADAP Nn. P DI
PBM HERMAYANTI PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

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 Padangsidempuan



Disusun Oleh:

HAYATTUN NUVUS
20020001

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNUVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAM
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN OLIGOMENOREA TERHADAP Nn. P DI
PBM HERMAYANTI PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2023**

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

Padangsidempuan, Mei 2023



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

NIDN.01270088801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, Mei 2023

Pembimbing

(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)
NIDN.01270088801

Penguji I

Penguji II

Bd. Nurelilasar Siregar, M.Keb
NIDN. 0122058903

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

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidimpuan



Arini Hidavah, 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 secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023
Tanda Tangan



Hayattun Nuvus
NIM:20020001

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Hayattun Nuvus
Nim : 20020001
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang,30 Desember 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1(pertama) dari 2(dua) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Batu Sangakar, Kec. Sungayang, Kab.Tanah Datar

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Ervan Ternando
Nama Ibu : Darlisma
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Batu Sangakar, Kec. Sungayang, Kab.Tanah Datar

III. Pendidikan

Tahun 2008-2014 : SD Negeri 08 Curup
Tahun 2015-2017 : SMP Negeri 2 Sungayang
Tahun 2018-2020 : SMA Negeri 9 Merangin
Tahun 2021-2023 : Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan

MOTTO

“ Jangan kalah pada rasa takut mu
Hanya ada satu hal yang membuat mimpi tak mungkin diraih,
Yaitu perasaan takut gagal”
“ Tidak ada sesuatu yang mustahil untuk dikerjakan,
Hanya tidak ada sesuatu yang mudah”
“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu
Telah selaesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sunggu
(urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah
Hendaknya kamu berharap (QS, AL-Insyirah, ayat 6-7)”

INTISARI

¹Hayattun Nuvus, ²Bd HJ Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.K.M

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN OLIGOMENOREA TERHADAP Nn. P DI PBM HERMAYANTI

Latar Belakang: Data dari riset Kesehatan Dasar (RIKEDAS, 2011) sebagian besar 13,7 % perempuan di Indonesia berusia 10-59 mengalami masalah siklus haid yang tidak teratur dalam satu tahun terakhir. Tujuan penulis mendapatkan pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada Ny.P dengan Oligomenoreaya yang terdiri dari 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP. **Metode penelitian** berbentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Lokasi studi di PBM HERMAYANTI Padangsidimpuan tahun 2023. **Subyek studi** kasus ini adalah Ny.P dengan Oligomenorea, Waktu studi kasus dilaksanakan pada 26 Maret 2023. Teknik pengumpulan data dimulai wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasilnya keadaan umum Ny.P baik, dengan TTV ibu normal dan Ny.P tidak merasakan stres, cemas dan khawatir dengan keadaannya karena jarak siklus haidnya yang panjang. Kesimpulannya penelitian telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Saran utama diharapkan bagi masyarakat mampu mengatasi masalah Oligomenorea, terutama bagi remaja.

Kata kunci : Kesehatan Reproduksi Remaja, Oligomenorea

Kepustakaan : 10 buku (2011-2021)

ABSTRACT

1Hayattun Nuvus, 2 Bd HJ Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M

1Student of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

2 Lecturers in the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

REPRODUCTIVE HEALTH MIDWIFERY CARE WITH OLIGOMENORRHEA AGAINST Ms. P IN PBM HERMAYANTI

Background: Data from Basic Health Research (RIKEDAS, 2011) shows that most 13.7% of women in Indonesia aged 10-59 have experienced problems with irregular menstrual cycles in the last year. The author's aim is to gain real experience and be able to provide midwifery care using the midwifery management process for Mrs. P with Oligomenorrhea which consists of 7 Varney steps and progress data using SOAP. The research method is in the form of a report in the form of a case study using descriptive methods. The study location is PMB HERMAYANTI Padangsidempuan in 2023. The subject of this case study is Mrs. P with Oligomenorrhoea. When the case study was carried out on March 26 2023. Data collection techniques started with interviews, physical examination, observation, documentation study and literature study. As a result, Mrs. P's general condition was good, with normal maternal TTV and Mrs. P did not feel stressed, anxious or worried about her condition because of the long interval between her menstrual cycles. In conclusion, the research has carried out care in accordance with Varney's 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation, planning, implementation and evaluation. The main advice is for the community to be able to overcome the problem of oligomenorrhea, especially for teenagers.

Keywords: Adolescent Reproductive Health, Oligomenorrhea

References: 10 books (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah Swt yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan kesehatan reproduksi dengan Oligomenorea terhadap Ny.P di PMB HERMAYANTI Padangsidempuan tahun 2023” Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr.Anto, SKM.,M.Kes.,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Bd Novita Sari Batubara,S.Keb,M.Kes selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Hj Nur Aliyah Rangkuti,S.Keb,M.KM selaku pembimbing LTA saya, yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
5. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.

6. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang penulis sayangi dan cintai, terutama Ayahanda penulis Ervan Ternando dan Ibunda penulis Darlisma, yang selalu senantiasa 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 adik penulis yaitu, Putri Dwi Nabila yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis setiap waktunya.
7. Terimakasih kepada sahabat penulis yaitu, Ika Mora Anggita, Herni Nadia Siregar, Berlian Koto, Yusrida Hafni, Dahriani Harahap, Elina Hutabarat, yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama. Dan kepada teman-teman seperjuangan saya angkatan 9 diploma tiga kebidanan Universitas afa royhan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, dan tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada diri penulis sendiri yang mampu bertahan sampai pada titik ini.
8. Terimakasih kepada Bd.Hj.Hermayanti Rambe, penulis mengucapkan terimakasih Karen telah member izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan

Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Mei 2023
Penulis

Hayattun Nuvus
NIM:20020001

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagian institusi	7
1.4.2 Bagi Lahan Praktek	7
1.4.3 Bagi Masyarakat	7
1.4.4 Bagi Penulis	7
1.5 Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kesehatan Reproduksi	9
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	9
2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	9
2.1.3 Tujuan Asuhan Kesehatan Reproduksi	12
2.1.4 Hak-hak Reproduksi	13
2.2 Menstruasi	14
2.2.1 Pengertian Menstruasi	14
2.2.2 Menstruasi normal	14
2.2.3 Gangguan dan masalah pada masa menstruasi dalam sistem reproduksi	15
2.2.4 Klasifikasi gangguan menstruasi	16
2.2.5 Kelainan dalam banyaknya darah dan lumayan pendarahan pada mentruasi	18
2.3 Perdarahan luar menstruasi	23
2.4 Teori Oligomenorea	24
2.4.1 Definisi Oligomenorea	24
2.4.2 Etiologi Oligomenorea	25
2.4.3 Gejala-gejala Oligomenorea	25
2.4.4 Penatalaksanaan oligomenorea	26
2.4.5 Penatalaksanaan Bidan	27

2.5	Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan	27
2.5.1	Tahap Pengumpulan Data Dasar	28
2.5.2	Interpretasi Data	29
2.5.3	Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial	29
2.5.4	Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera.....	30
2.5.5	Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh.....	30
2.5.6	Melaksanakan Perencanaan	30
2.5.7	Evaluasi	30
2.5.8	Dokumentasi Kebidanan	30
2.6	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	33
BAB III TINJAUAN KASUS.....		35
3.1	Pengkajian Data	35
3.1	Data Perkembangan.....	44
BAB IV PEMBAHASAN.....		46
4.1	Pengumpulan Data Dasar	46
4.2	Interprestasi Data.....	49
BAB V PENUTUP.....		58
5.1	Kesimpulan.....	58
5.2	Saran	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Riwayat Persalinan.....	36
Tabel 2 Data Perkembangan.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kompresi bimanual internal.....	27
Gambar 2. Kompresi bimanual eksternal.....	27
Gambar 3. Kompresi aorta abdominalis.....	28

DAFTAR SINGKATAN

DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KAA	: Kompresi Aorta Abdominalis
KBE	: Kompresi Bimanual Eksterna
KBI	: Kompresi Bimanual Interna
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Surat Penelian

Lampiran 2 Lembar Surat Balasan

Lampiran 3 Lembar Partograf

Lampiran 4 Lembar Konsul

Lampiran 5 Lembar Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu indikator penting dalam suksesnya pembangunan kesehatan masyarakat pada suatu Negara (Notoatmodjo, 2011). Kesehatan reproduksi dikatakan sehat tidak hanya semata-mata karena terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi, namun kesehatan reproduksi dikatakan sehat ketika seseorang dalam keadaan sehat baik secara fisik, mental dan sosial secara utuh (Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, 2014). Tidak hanya itu, International Planned Parenthood Federation (IPPF) juga merumuskan tentang 12 hak-hak reproduksi salah satunya yaitu hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan reproduksi adalah keadaansejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit kecacatan, yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Kusmiran, 2013).

Menurut WHO pada tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah.

Menurut Depkes RI (2011) Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan

dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah. Kesehatan reproduksi terkait dengan siklus hidup, yang setiap tahapannya mengandung risiko yang terkait dengan kesakitan dan kematian (BKKBN, 2013).

Hasil SDKI 2012 KRR menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS. Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja.

Laporan WHO (2020) prevalensi gangguan siklus menstruasi pada wanita sekitar 45%. Data Riset Kesehatan Dasar (2018), menjelaskan bahwa di Indonesia, wanita usia 10-59 tahun mengalami masalah menstruasi tidak teratur sebanyak 13,7% dalam 1 tahun. Gangguan siklus menstruasi yang tidak teratur pada perempuan Indonesia usia 17-29 tahun serta 30-34 tahun cukup banyak yaitu sebesar 16,4%. Adapun alasan yang dikemukakan perempuan yang mempunyai siklus menstruasi tidak teratur dikarenakan gangguan psikis dan banyak pikiran sebesar 5,1% (Yuni & Ari, 2020).

DI Indonesia Perempuan berusia 20-24 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebesar 76,7% dan yang tidak teratur 14,4%, sedangkan di

provinsi Sumatra utara didapatkan 68,3% siklus yang teratur dan 11, 6% perempuan dengan siklus tidak teratur (Depkes RI, 2020).

Menstruasi merupakan siklus bulanan yang normal pada wanita. Siklus menstruasi biasanya dimulai pada wanita muda umur 12-15 tahun (menarche) yang terus berlanjut sampai umur 40-50 tahun (menopause) tergantung pada berbagai faktor. Siklus menstruasi bervariasi pada tiap perempuan. Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi yang kemudian dihitung sampai dengan hari perdarahan menstruasi bulan berikutnya dimulai. Pada umumnya siklus menstruasi berlangsung selama 28 hari, Siklus normal berlangsung 21 – 35 hari (Kusmiran, 2016).

Angka kejadian *oligomenore* di desa plupuh Jawa Barat dalam penelitian Handayani tahun 2015 di dapatkan 15 pasien (15,0%) dengan oligomenore. Kemudian pada penelitian Ambarwati 2021 di Puskesmas Kusumadadi Lampung Tengah didapatkan 20 pasien *oligomenore* (20,0%) 9 diantaranya adalah wanita usia perimenopause.

Oligomenore dapat mengakibatkan kekhawatiran karena siklus haid yang memanjang dan membuat wanita kesulitan dalam menghitung masa subur, selain itu *oligomenorea* yang berlangsung lama dapat menyebabkan defisiensi hormon estrogen, hal ini akan memicu gejala penyerta seperti penyusutan ukuran payudara, vagina kering dan menurunnya libido (Fitriani, 2016).

Remaja putri pada masa awal menstruasi sering mengalami menstruasi datang tidak teratur tiap bulannya. Menstruasi yang tidak teratur disebut juga oligomenorhea. *Oligomenorhea* merupakan suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari sedangkan jumlah perdarahan tetap

sama. Wanita yang mengalami *oligomenorhea* akan mengalami menstruasi lebih jarang dari pada biasanya, sehingga mengalami haid 4 – 9 kali dalam setahun (Wolfenden, 2010).

Oligomenorhea pada wanita sekitar 45 %. Menurut Sieberg tahun 2011 di Indonesia kelainan siklus menstruasi oligomenorhea menyerang 16,7 % remaja (Agnia, 2016). Oligomenorhea terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama ataupun beberapa tahun kemudian menjelang menopause. *Oligomenorhea* yang terjadi pada masa itu merupakan variasi normal yang terjadi karena kurang baiknya koordinasi hipotalamus, hipofisis dan ovarium sehingga timbul gangguan ketidak seimbangan hormone dalam tubuh (Ernawati,2017).

Gangguan haid atau disebut juga dengan pendarahan uterus abnormal merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang perempuan datang berobat ke dokter atau tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan haid bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustrasi baik bagi penderita maupun dokter yang merawatnya. Data di beberapa negara industri menyebutkan bahwa seperempat penduduk perempuan dilaporkan pernah mengalami menoregia 21% mengeluh siklus haid memendek, 17% mengalami perdarahan pasca senggama. Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan haid ternyata berpengaruh pada aktifitas sehari-hari yaitu 28% dilaporkan merasa terganggu saat bekerja sehingga berdampak pada bidang ekonomi, 1,2 di RSUD Dr.soetomo Surabaya pada tahun 2007 dan 2008 didapatkan angka kejadian perdarahan uterus abnormal sebanyak 12,48 dan 8,8% dari seluruh kunjungan poli kandungan (sifasi kepustakaan) (Anwar,2011)

Setiap menstruasi bervariasi dari wanita ke wanita dan hampir 90% wanita memiliki siklus 25 hingga 35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur dan yang paling umum adalah siklus menstruasi memanjang yaitu > 35 hari atau oligomenore, hal-hal yang bisa menjadi indikasi masalah kesuburan (Munawaroh & Supriyadi, 2017) siklus 28 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur dan yang paling sering terjadi adalah siklus haid yang memanjang yaitu >35 hari atau di sebut dengan *oligomenore* hal yang bisa menjadi indikasi adanya masalah kesuburan (Munawaroh & Supriyadi, 2017).

Oligomenorea merupakan gangguan siklus menstruasi lebih panjang dari 35 hari dengan jumlah pendarahan tetap sama. Remaja yang mengalami *oligomenorea* dikarenakan stress akan meningkatkan berbagai resiko terkena penyakit seperti kanker rahim, kanker payudara, serta infertilitas (Gudmundsdottir dkk, 2011)

Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan menstruasi meliputi faktor psikologis (tekanan hidup, stres, kecemasan dan kelelahan fisik maupun psikis) gangguan hormonal (ketidak seimbangan hormon, hormon prolaktin berlebihan (menurut hormon estrogen dan progesteron) dan kelainan organik (radang tumor, trauma) dan sebagainya.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan *oligomenorea* terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan 2023"

1.2 Perumusan masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan 2023”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diperoleh pengalamnyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi dengan *Oligomonerea* terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manejemen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan *Oligomenorea* agar mahasiswa dapat :

1. Untuk mengumpulkan data dasar / pengkajian pada Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan Tahun 2023.
2. Untuk melakukan interprestasi data pada Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan Tahun 2023.
3. Untuk menetapkan diagnosa potensial pada Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan Tahun 2023.
4. Untuk menetapkan antisipasi pada Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan Tahun 2023.

5. Untuk menentukan perencanaan intervensi pada Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti Padangsidempuan Tahun 2023.
6. Untuk menentukan pelaksanaan pada Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti PadangSidempuan Tahun 2023.
7. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan pada Kesehatan Reproduksi dengan *Oligomenorea* Terhadap Nn.P di PMB Hermayanti PadangSidempuan Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagian institusi

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi pemberdarahan kayra ilmiah di perpustakaan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan agar lahan praktekdapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah *Oligomenorea*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menjaga Kesehatan masyarakat khususnya Kesehatan Reproduksi wanita.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pengkaji permasalahan *Oligomenorea* pada anak remaja.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi penulisan

Materi yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan terjadinya

Oligomenorea

1.5.2 Responden penulisan

Responden penulisan dengan Nn.P yaitu remaja dengan *Oligomenorea*.

1.5.3 Waktu penulisan

Waktu penulisan penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan maret-april tahun 2023.

1.5.4 Tempat penulisan

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Hermayanti Padangsidempuan tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan sosial, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), Deklarasi Alma Ata 1978, menambahkan sehingga setiap orang akan mampu hidup produktif, baik secara ekonomis maupun sosial.

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO), *International Conference on Population and Development* (ICPD) 1994, adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.

Kesehatan reproduksi menurut Manuaba IBG, 2001, adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau *Well Mother* dan *Well Born Baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal.

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

- a. Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi
 - 1) Pelayanan dan konseling, informasi, edukasi, dan komunikasi KB yang berkualitas.
 - 2) Pelayanan prenatal, persalinan, dan post-partum yang aman, termasuk menyusui.

- 3) Pencegahan dan pengobatan kemandulan
 - 4) Pencegahan dan penanganan aborsi tidak aman
 - 5) Pelayanan aborsi aman, bila tidak melanggar hukum f. Pengobatan ISR, IMS dan kondisi lain dalam system
 - 6) Informasi dan konseling mengenai seksualitas, menjadi orang tua yang bertanggung jawab serta kesehatan reproduksi dan seksual
 - 7) Pencegahan secara aktif praktek-praktek berbahaya seperti sunat perempuan/mutilasi kelamin reproduksi
 - 8) Pelayanan rujukan untuk komplikasi KB, kehamilan persalinan dan aborsi, kemandulan, ISR IMS, dan HIV/AIDS serta kanker kandungan
 - 9) Program KB dan kesehatan reproduksi (jika mungkin) harus meliputi fasilitas diagnosis dan pengobatan IMS seiring dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS.
- b. Kebijakan pemerintah Indonesia tentang kesehatan reproduksi adalah untuk menanggulangi masalah kesehatan reproduksi sejak tahun 1996 pemerintah Indonesia mengadopsi Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Paket Reproduksi Komprehensif (PKRK).
- 1) 4 Komponen utama PKRE:
 - a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - b) Keluarga Berencana (KB)
 - c) Pengobatan ISR/IMS-HIV/AIDS terpadu dengan KIA dan KB
 - d) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
 - 2) Komponen PKRK adalah:
 - a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- b) Keluarga Berencana (KB)
 - c) Pengobatan ISR/IMS-HIV/AIDS terpadu dengan KIA dan KB
 - d) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
 - e) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut, terutama untuk deteksi gangguan gizi atau tanda-tanda keganasan.
- 3) Cakupan Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah:
- a) Pelayanan kesehatan primer di Tingkat Kecamatan mencakup:
 - a. KB atau pengaturan kesuburan yang menawarkan berbagai metode-metode bagi laki-laki dan perempuan berdasarkan pilihan dan tidak bertentangan dengan hukum.
 - b. Pelayanan Kesehatan yang aman untuk perempuan selama masa hamil, bersalin dan menyusui agar memiliki bayi sehat.
 - c. Pelayanan penanganan ISR dan IMS termasuk HIV/AIDS untuk laki-laki dan perempuan yang bersifat rahasia dan tidak menghakimi
 - d. Pelayanan remaja yang dapat diakses remaja perempuan dan laki-laki tanpa mengalami diskriminasi atau pelecehan.
 - b) Pelayanan kesehatan sekunder di Tingkat Kabupaten mencakup:
 - a. Diagnosis dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan
 - b. Diagnosis dan penanganan komplikasi ISR/ PMS termasuk HIV/AIDS
 - c. Diagnosis dan penanganan kemandulan

- d. Diagnosis dan penanganan kanker sistem reproduksi dan payudara.
- 4) Tingkat pelayanan kesehatan reproduksi :
- a) Pelayanan Primer
 - a. Bidan
 - b. Puskesmas
 - b) Pelayanan Sekunder
 - a. RS Kabupaten
 - c) Pelayanan Tersier
 - a. RS Propinsi

2.1.3 Tujuan Asuhan Kesehatan Reproduksi

Menurut Saroha (2011) tujuan asuhan kesehatan reproduksi adalah:

- 1) Tujuan utama kesehatan reproduksi

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan sosial 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.
- 2) Tujuan khusus kesehatan reproduksi
 - a) Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
 - b) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks: kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antara kehamilan.

- c) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
- d) Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

2.1.4 Hak-hak Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi:

- 1) Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik
- 2) Perempuan dan laki-laki, sebagai pasangan/individu, berhak mendapatkan informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi kesehatan reproduksi.
- 3) Hak memperoleh pelayanan KB yang aman dan efektif terjangkau, dapat diterima sesuai dengan pilihan tanpa paksaan dan melawan hukum.
- 4) Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkan sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.
- 5) Hubungan pasangan suami istri didasari atas penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.
- 6) Pada remaja laki-laki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab.

- 7) Laki-laki dan perempuan berhak mendapatkan informasi yang mudah diperoleh, lengkap dan akurat mengenai HIV/AIDS.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic dan siklik dari uterus, di sertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Proses terjadinya menstruasi ini terjadi melalui empat tahap yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase luteal/sekreasi, dan fase iskemik (Proverawati, 2009).

2.2.2 Menstruasi normal

Menurut Taufan dan Ari (2011) siklus dipengaruhi oleh 3 unsur:

1. Fase Folikuler (sebelum telur dilepaskan)

Fase ini terjadi dari hari ke-6 hingga ke-14 dan membuat lapisan rahim berkembang dan menebal. Pada fase ini, hari ke-10 hingga ke-14 salah satu folikel akan menghasilkan sel telur yang matang.

2. Fase Ovulasi (pelepasan telur)

Terjadi kira-kira hari ke-14 pada fase ini, sel telur siap untuk dibuahi oleh sperma, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan hormone pelutein, sel telur yang telah dilepaskan akan berpindah ke tuba fallopi dan menempel pada dinding rahim. Jika sel telur tidak dibuahi maka akan melebur dalam kurun waktu 24 jam setelah terjadinya ovulasi.

3. Fase Luteal (setelah telur dilepaskan)

Berlangsung dari hari ke-15 hingga ke-28, pada fase ini sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium akan bergerak dari tuba fallopi ke rahim

2.2.3 Gangguan dan masalah pada masa menstruasi dalam sistem reproduksi

1. Faktor hormone.

Hormon-hormon yang akan mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu Follicle Stimulating Hormone (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang akan dihasilkan oleh ovarium, Luteinizing Hormone (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesterone yang dihasilkan oleh ovarium.

Hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu:

- a. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang di keluarkan oleh hipofisis.
- b. Estrogen yang di hasilkan oleh ovarium.
- c. *Luteinizing Hormone* (LH) yang dihasilkan oleh ovarium.
- d. Progesteron yang di hasilkan oleh ovarium.

2. Faktor enzim

Enzim hidrolis yang ada pada endometrium akan merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

3. Faktor vascular.

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan system vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Dalam pertumbuhan endometrium akan ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena- vena, dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium, akan timbul statis dalam vena-vena serta saluran-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 E2 dan F2. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu factor untuk membatasi perdarahan pada haid.

Beberapa tanda-tanda adanya masalah dalam menstruasi yang juga perlu dikonsultasikan kepada dokter ahlinya, antara lain:

1. Apabila haid itu tidak pernah teratur sejak semula walau telah melewati tahun-tahun "belajar" menarche (haid yang pertama);
2. Timbul nyeri hebat terutama jika baru timbul kemudian yang diperkirakan ada gangguan pada organ reproduksi, terutama jika rasa nyeri itu semakin lama akan semakin bertambah intensitasnya.
3. Satu hal yang perlu diwaspadai adalah jika darah mengalir sangat berlebihan sehingga membutuhkan pembalut lebih dari selusin dalam sehari;
4. Panjang hari haid lebih Sembilan hari
5. Muncul noktah darah antara dua siklus haid (spotting);
6. Warna darah kelihatan tidak seperti biasa, menjadi lebih kecoklatan atau merah darah segar.

2.2.4 Klasifikasi gangguan menstruasi

Konsep disfungsi menstruasi secara umum adalah terjadinya gangguan dari pola perdarahan menstruasi seperti menorrhagia (perdarahan yang banyak dan lama), oligomenorrhea (menstruasi yang jarang), polymenorrhea (menstruasi yang

sering), amenorrhea (tidak haid sama sekali). Disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan anovulasi dan gangguan fase luteal. Disfungsi ovarium tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi. Lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh dysmenorhea atau gejala lain seperti sindrom premenstruasi.

Gangguan perdarahan menstruasi dapat menimbulkan risiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktivitas sehari-hari, adanya indikasi inkompatibel ovarium pada saat konsepsi atau adanya tanda-tanda kanker.

Gangguan Lamanya Siklus Menstruasi:

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori amenorrhea primer jika pada wanita di 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 yaitu apabila tidak ada menstruasi dalam rentang waktu 90 hari. Amenorrhea sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi 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 yaitu tidak adekuatnya sekresi atau kerja dari hormone progesterone sehingga mengganggu proses siklus menstruasi di

ensometrium. Defek pada fase luteal ini sering ditemukan pada wanita yang mengalami infertilitas dan abortus spontan yang berulang.

2.2.5 Kelainan dalam banyaknya darah dan lumayan pendarahan pada menstruasi

1. Hipermenore atau menoragia

Hipermenorea adalah pendarahan menstruasi lebih banyak dari normal (lebih dari 8 hari) atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan keluhan bekuan darah sewaktu menstruasi.

a. Beberapa penyebabnya

Penyebab menoragia terletak pada kondisi dalam uterus.

- 1) Hemostasis di endome-rium pada siklus haid berhubungan erat dengan platelet dan fibrin.
- 2) Formasi trombin akan membentuk plugs dan selanjutnya diikuti vasokonstriksi sehingga terjadi hemostasis.
- 3) Pada penyakit darah tertentu misalnya penyakit Willebrands dan trombositopenia terjadi defisiensi komponen tersebut sehingga menyebabkan terjadi menoragia.
- 4) Gangguan anatomi juga akan menyebabkan terjadi menoragia, termasuk di antaranya adalah mioma uteri, polip dan hiperplasia endometrium.
- 5) Mioma yang terletak pada dinding uterus akan mengganggu kontraktilitas otot rahim, permukaan endometrium menjadi lebih luas dan akan menyebabkan pembesaran pembuluh darah serta berisiko mengalami nekrosis. Proses patologis ini akan menghambat hemostasis normal.

b. Tindakan bidan

- 1) Pengobatan dapat dilakukan dengan suplementasi zat besi antiprostaglandin selama menstruasi dan pemberian asam polat.
- 2) Kondisi yang paling ditakutkan akibat keluarnya darah menstruasi dalam jumlah yang banyak adalah anemia. Pendarahan yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh kekurangan darah. Oleh karena itu, biasanya diberikan pula antikoagulan untuk mengumpulkan darah seperti ergometrine tablet/injeksi untuk pemeriksaan selanjutnya, yaitu dengan merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dan lengkap.

2. Hipermenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih sedikit dan/atau durasi lebih pendek dari normal. Terdapat beberapa penyebab hipomenorea yaitu gangguan organik misalnya pada uterus pascaoperasi miomektomi dan gangguan endokrin. Hipomenorea menunjukkan bahwa tebal endometrium tipis dan perlu evaluasi lebih lanjut.

a. Penyebabnya

Hipermenorea disebabkan oleh karena endometrium yang kurang subur akibat dari yang kurang gizi, penyakit menahun, maupun gangguan hormonal.

b. Tindakan Bidan

Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan yang lebih lengkap.

3. Kelainan siklus menstruasi

a. Polimenorea atau efimenoragia

Siklus menstruasi yang lebih memendek dari biasanya yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah pendarahan relatif lebih banyak dari biasa.

b. Penyebab

Polimenorea merupakan gangguan hormonal dengan umur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau bisa disebabkan akibat stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi atau karena keduanya

c. Terapi

Stadium proliferasi dapat diperpanjang dengan hormone estrogen dan stadium sekresi menggunakan hormon kombinasi estrogen dan progesteron.

4. Oligomenorea

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi. Pada remaja oligomenorea dapat terjadi karena imaturitas poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium. Penyebab lain hipomenorea antara lain stres fisik dan emosi, penyakit kronis serta gangguan nutrisi. Oligomenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab. Perhatian perlu diberikan bila oligomenorea disertai dengan obesitas dan infertilitas karena mungkin berhubungan dengan sindroma metabolik.

a. Penyebab

Perpanjangan stadium folikuler dan stadium luteal, kedua stadium menjadi panjang karena psikis, pengaruh penyakit, dan TBC.

b. Terapi

Oligomenorea yang disebabkan ovulator tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi.

5. Amenorea

a. Amenorea fisiologis : terjadi sebelum menarche dan pada saat kehamilan, menyusui, serta menopause.

b. Amenorea patologis, terdiri atas dua macam yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer yaitu apabila belum pernah datang menstruasi sampai umur 18 tahun. Sementara itu, Amenorea sekunder yaitu apabila berhenti menstruasi setelah menarche atau pernah mengalami menstruasi tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan.

c. Penyebab tersering amenorea primer

- 1) Pubertas terlambat.
- 2) Kegagalan dari fungsi indung telur.
- 3) Agenesis uterovagina (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina)
- 4) Gangguan pada susunan syaraf.
- 5) Himen imperforata yang menyebabkan sumbatan keluarnya darah haid, dapat dipikirkan apabila perempuan memiliki rahim dan vagina normal.

d. Penyebab amenorea sekunder

- 1) Obat – obatan.

- 2) Stress dan depresi.
- 3) Nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan, dan obesitas.
- 4) Gangguan hipotalamus dan hipofisis.
- 5) Gangguan indung telur.
- 6) Kelainan endokrin (misalnya sindrom chusing yang menghasilkan sejumlah besar hormon kortison oleh kelenjar adrenal).
- 7) Penyakit kronik dan sindrom asherman.

e. Gejala

Gejalannya bervariasi, tergantung pada penyebabnya.

- 1) Jika penyebabnya 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 penyebabnya adalah kehamilan, akan ditemukan morning sickness dan pembesaran perut
- 3) Jika penyebabnya adalah kadar hormon tiroid yang tinggi maka gejalannya adalah denyut jantung yang cepat, kecemasan serta kulit yang hangat dan lembab. Sindrom cushing menyebabkan wajah bulat (moon face), perut buncit, serta lengan dan tungkai yang kurus.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan pada amenorea:

- 1) Sakit kepala

- 2) Galaktore (pembentukan air susu pada perempuan yang tidak hamil dan menyusui).
- 3) Gangguan pengelihatian (pada tumor hipofisis).
- 4) Penurunan atau penambahan berat badan yang berarti.
- 5) Vagina yang kering.
- 6) Hirsutisme (pertumbuhan rambut yang berlebihan, yang mengikuti pola pria), perubahan suara dan perubahan ukuran payudara.

f. Terapi

Terapi pada amenorea, bergantung dengan etiologinya. Secara umum berupa pemberian hormon – hormon yang merangsang ovulasi, radiasi (penyinaran) dari ovarium, mengembalikan keadaan umum, menyeimbangkan antara kerja, rekreasi, dan istirahat serta pembedahan untuk mengangkat tumor jika penyebabnya adalah tumor.

2.3 Perdarahan luar menstruasi

Metroragia merupakan gangguan menstruasi yang terjadi dengan interval atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi. Pada bentuk pola perdarahan abnormal yang bervariasi, dapat menjadi salah satu dari hal yang paling membingungkan karena waktu terjadinya bercak darah atau perdarahan tidak dapat di perkirakan.

2.3.1 Klasifikasi

1. Metroragia oleh karena adanya kehamilan, seperti abortus, kehamilan ektopik.
2. Metroragia diluar kehamilan

2.3.2 Beberapa penyebabnya

kemungkinan penyebab, diantaranya kehamilan intra uteri, kehamilan ektopik, mola hidatidosa, pengguna AKDR, kista ovarium, mioma uteri, karsinoma servix, endometriosis, infeksi panggul, hyperplasia endometrium, polip servix, ITP, gagal hati atau ginjal, hormonal (Varney, 2007).

Metroragia yang berlarut akan menyebabkan anemia dengan segala ikutannya terhadap berbagai sistem tubuh yang membahayakan jiwa, dan juga pada beberapa kasus metroragia akan mempengaruhi kesuburan wanita (Varney, 2007).

2.4 Teori Oligomenorea

2.4.1 Definisi Oligomenorea

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.

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi. Pada remaja oligomenorea dapat terjadi karena imaturitas poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium. Penyebab lain hipomenorea antara lain stres fisik dan emosi, penyakit kronis serta gangguan nutrisi. Oligomenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab. Perhatian perlu diberikan bila oligomenorea disertai dengan obesitas dan infertilitas karena mungkin berhubungan dengan sindroma metabolic.

2.4.2 Etiologi Oligomenorea

Penyebab siklus haid tidak normal adalah adanya gangguan perkembangan/pembesaran telur. Gangguan pada siklus haid sebagian besar disebabkan oleh PCOS, tetapi bisa juga oleh faktor lain.

Penyebab lain gangguan haid di antaranya gangguan hormon tiroid (hipertiroid/hipotiroid), tingginya kadar hormon prolaktin (hormon yang dibutuhkan saat ibu menyusul), atau cadangan ovarium yang menurun (jumlah sel telur sedikit) yang biasa terjadi menjelang menopause. Sebab lainnya adalah berat badan terlalu gemuk (obesitas) atau terlalu kurus, resistensi insulin, diabetes melitus (penyakit kencing manis), stres, olahraga yang berlebihan, gangguan makan (bulimia/anorexia nervosa) atau diet berlebihan yang menyebabkan turunnya berat badan secara drastis. Apabila siklus haid teratur, tetapi berlangsung lebih dari delapan hari atau lebih dari 80 ml, perlu dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan, Kondisi haid yang panjang dan banyak dapat menyebabkan anemia dan terkadang sampai membutuhkan transfusi darah. Penyebab tersering dari haid yang panjang dan banyak adalah adanya tumor jinak pada otot rahim, yang biasa disebut miom rahim. Penyebab lainnya adalah penebalan dinding rahim dan adenomiosis (endometriosis pada otot rahim).

2.4.3 Gejala-gejala Oligomenorea

Gejala oligomenore dapat dilihat dari lamanya siklus haid yang lebih dari 35 hari dengan hanya 4-9 periode dalam 1 tahun. Sebagian perempuan yang mengalami oligomenore sulit hamil. Jika kadar estrogen adalah penyebabnya, wanita tersebut bisa jadi terkena osteoporosis dan penyakit kardiovaskular. Wanita-wanita ini juga berisiko tinggi terkena kanker rahim (Fitriani, 2016)

1. Pengobatan

Penanganan oligomenore tergantung pada penyebabnya. Terapi serius tidak diperlukan untuk oligomenore pada wanita mendekati menopause. Perbaikan status gizi pada pasien gangguan gizi dapat memperbaiki kondisi oligomenore. Jika oligomenorea terjadi karena penggunaan alat kontrasepsi hormonal, sebaiknya alat kontrasepsi tersebut diganti dengan alat kontrasepsi lain, seperti kondom. Oligomenoreseringdiobati dengan pil KB untuk memperbaiki ketidakseimbangan hormon, dan penderita PCOS juga sering diobati dengan hormon. Jika gejala muncul dari tumor, pembedahan mungkin diperlukan (Fitriani, 2016).Pengobatan oligomenore, selain mengatasi faktor penyebab oligomenore, juga diobati dengan hormon, termasuk penggunaan alat kontrasepsi. Jenis hormon yang diberikan disesuaikan dengan jenis hormon yang mengalami penurunan dalam tubuh. Pasien hormonal harus dievaluasi 3 bulan setelah pemberian terapi dan kemudian 6 bulan untuk mengevaluasi efeknya. Oligomenore yang disebabkan oleh anovulatoar tidak memerlukan terapi, sedangkan saat amenore mendekat, ovulasi diusahakan (Fitriani,2016).

2. Komplikasi

Komplikasi yang paling menakutkan adalah tekanan emosional pasien, seperti depresi, yang dapat memperburuk gangguan menstruasi. Jika penyebabnya adalah kadar estrogen , maka osteoporosis dan penyakit kardiovaskular dapat berkembang pada wanita tersebut (Fitriani, 2016)

2.4.4 Penatalaksanaan oligomenorea

1. Pada oligomenorea dengan anovulatoir serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.

2. Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea.
3. Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan Oligomenorea dengan gangguan psikologi (stress).

2.4.5 Penatalaksanaan Bidan

Menurut bekti (2010) Oligomenorea sering diobati pil KB untuk memperbaiki ketidak seimbangan hormona. Terapi ini disesuaikan dengan hormon apa yang lebih dibutuhkan seperti:

1. Pada Oligomenorea yang disebabkan estrogen yang terlalu rendah maka terapi yang dapat diberikan adalah KB Hormonal yang mengandung estrogen, seperti: Lynoral, Premarin dan Plagyona.
2. Pada Oligomenorea yang disebabkan oleh progesteron yang terlalu rendah maka terapi yang dapat diberikan adalah KB Hormonal yang mengandung progesteron, seperti: Postioner. Pada Oligomenore yang disebabkan keduanya memiliki ketidak seimbangan hormonal yang sama untuk jumlah estrogen dan progesteron yang kurang, maka dapat dilakukan terapi dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron dengan jumlah seimbang seperti: Mycrogynon 50, Ovral, Neogynon, Norgiol, Eugynon, Mycrogynon 30, Mikrodiol, dan Nordette.

2.5 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan

Menurut helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah,

penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.(konsep kebidanan: sejarah dan profesionalisme; h.76).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan

lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Hellen varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan varney antara lain:

2.5.1 Tahap Pengumpulan Data Dasar

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

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data sumbyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien sebenarnya dan valid.

Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2.5.2 Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh klinis judgement dalam praktek kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

2.5.3 Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

2.5.4 Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditanganin bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

2.5.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi.

2.5.6 Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana suatu asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dalam langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau anggota kesehatan lainnya.

2.5.7 Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Wafi Nur Muslimah,dkk,2015).

2.5.8 Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara

tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan/prosesasuhan kebidanan (Muslihatun, Mudlilah, Setyawati, 2009).

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

1. Data Subjektif

Dokumentasi asuhan harus dicatat dengan benar, jelas, singkat, dan logis dalam suatu proses dokumentasi dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S (subjektif)

Menjelaskan dokumentasi hasil pendataan klien berdasarkan anamnesis (langkah I varney) Data subjektif ini terkait langsung dengan masalah dari sudut pandang pasien, kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan atau ringkasan langsung yang terkait dengan kasus dan diagnosis.

Berdasarkan teori yang didapatkan dari data subjektif adalah yaitu:

siklus haidnya lebih dari 35 hari dan merasa cemas dengan keadaannya

b. (objektif)

Menjelaskan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang dirumuskan pada data focus untuk membantu perawatan (langkah I

varney). Dari hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan apakah hasil pemeriksaan plano test negative.

c. A (assesment)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Analisis/Evaluasi, merupakan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan ditemukannya informasi baru dalam data subjektif dan objektif, maka proses telaah data dalam pendokumentasian manajemen kebidanan akan sangat dinamis. Ini juga membutuhkan bidan untuk sering menganalisis data dinamis ini untuk memantau perkembangan pasien. Analisis/penilaian adalah dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat Helen Varney dari manajemen kebidanan, termasuk diagnosis/masalah obstetric, diagnosis/masalah potensial, dan kebutuhan untuk mengantisipasi potensi diagnosis/masalah dan kebutuhan untuk tindakan segera harus diidentifikasi sesuai kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan bersama, dan tindakan rujukan klien.

d. P (*planning*)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI, dan VII varney). Pendokumentasian dalam bentuk soap dibuat dari minggu kedua kunjungan kedua dalam pemberian asuhan sampai selesai atau sampai masalah dapat teratasi. Rencana asuhan pada dengan oligomenore dilakukan agar pasien tidak merasa cemas karena siklus haidnya yang

memanjang. Planning atau perencanaan membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya konsisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Perencanaan tindakan yaitu berikan KIE tentang oligomenore pada pasien, anjurkan pasien makan makanan yang bergizi yang mempunyai kandungan seperti vitamin dan kalsium, anjurkan pada ibu untuk memperhatikan kebersihan dirinya, anjurkan pada ibu untuk berolahraga ringan secara teratur, anjurkan ibu untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, melakukan kunjungan sekali sepekan sampai haidnya datang serta memantau kondisi pasien dan memberikan asuhan jika ada keluhan lain, kemudian melakukan valuasi kembali terhadap pasien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan.

2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Kewenangan pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana yaitu :

Pasal 51.

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.

Pasal 52.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan menteri.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
OLIGOMENOREA TERHADAP Nn. P DI PMB BIDAN HERMAYANTI
PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2023

3.1 Pengkajian Data

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 26 Maret 2023 Jam : 14.30 WIB

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama :Nn. P

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Alamat :Losungbatu

2) Keluhan Utama

Nn. P mengatakan sudah dua bulan mengalami siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas dengan keadaannya saat ini.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Nn. P 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. P 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. P 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 – 35 hari

(3) Lamanya : 4 – 5 hari

(4) Banyaknya : 2 kali ganti pembalut

(5) Warnanya : Merah

(6) Dismenorea : Ada

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 : 1 jam
Malam : 7 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. P mengatakan ada dukungan/support dari keluarga.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : Stabil

(b) Kesadaran : Composmentis

(c) Tanda – tanda vital

TD : 100/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5° C

Pulse : 86 x/menit

BB : 50 kg

PB : 158 cm

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Rambut : Bersih, tidak ketombe, warna hitam.

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

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

(d) Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, bibir 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) Genitalia Eksternal dan Anus
- Genitalia : Tidak dilakukan
- Anus : Tidak dilakukan
- (k) Pemeriksaan Obstetri
- Abdomen : Tidak dilakukan
- Genitalia : Tidak dilakukan
- (l) Pemeriksaan penunjang/laboratorium
- PP Test : Tidak dilakukan

II. INTERPRESTASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Dx : Nn. P umur 20 tahun dengan Oligomenorea

S : Nn. P mengatakan jarak haid ini dengan selanjutnya lebih lama.

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

Keadaan umum : Stabil

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 100/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pulse : 86 x/menit

BB : 50 kg

PB : 158 cm

b. Masalah

Nn. P mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 35 hari.

c. Kebutuhan

Komunikasi informasi dan edukasi tentang oligomenorea dan penatalaksanaannya.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Amenorea

IV. TINDAKAN SEGERAH DAN KOLABORASI

Konsultasi dengan dokter Obgyn.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 26 Maret 2023 Jam : 14.30 WIB

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

VI. PELAKSANAAN DAN TINDAKAN

Tanggal : 26 Maret 2023 Jam : 14.50 WIB

- a. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum: Tidak stabil

Kesadaran :Composmentis

TTV

TD : 100/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pulse : 86 x/menit

BB : 50 kg

PB : 158 cm

- b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn. P tentang Oligomenorea.

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Gangguan psikologis juga bisa mengganggu datangnya menstruasi. Stress adalah salah satu gangguan psikologis yang bisa disebabkan. Jika wanita mengalami stress maka pekerjaan hormon dalam tubuh jadi tidak sempurna akhirnya menstruasi tidak bisa datang dengan sempurna.

- c. Memberi tahu Nn. P penyebab Oligomenorea

1. Stadium folikuler memanjang

Normalnya berlangsung hari kelima sampai hari keempat belas. Endometrium tumbuh kembali, disebut juga endometrium mengadakan proliferasi. Pada masa ini terjadi penebalan endometrium 8 sampai 10 kali lipat dan berakhir pada saat ovulasi.

2. Stadium luteal memanjang

Normalnya berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode haid berikutnya. Pada akhir fase sekresi endometrium matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus, kaya dengan glikogen dan lemak dan merupakan tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi. Pada masa ini korpus rubrum pada ovarium menjadi korpus luteum yang menghasilkan hormon progesteron.

3. Stadium folikuler dan luteum menjadi panjang karena pengaruh psikis, pengaruh penyakit, dan TBC.

- a. Memberi tahu Nn. P tentang penatalaksanaan Oligomenorea
Penatalaksanaan Oligomenorea tergantung penyebabnya.
 - 1) Pada oligomenorea dengan anovulator serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
 - 2) Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea.
 - 3) Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan oligomenorea dengan gangguan psikologi (stress).
- b. Memberikan support/dukungan psikologis kepada Nn. P.
- c. Mengajarkan Nn. P untuk istirahat yang cukup dan hindari stress.
Tidur siang 2 jam, malam 8 jam.
- d. Mengajarkan Nn. P untuk makan – makanan yang bergizi, seperti:
buah – buahan yang banyak mengandung vitamin C, sayur hijau,
makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

VII. EVALUASI

Tanggal :26 Maret 2023 Jam : 14.55 WIB

- a. Nn. P telah mengetahui tentang kondisinya saat ini.
- b. Nn. P telah diberikan pendidikan kesehatan tentang oligomenorea.
- c. Nn. P telah mengetahui penyebab Oligomenorea.
- d. Nn. P telah mengetahui penatalaksanaan Oligomenorea.
- e. Nn. P telah diberikan motivasi agar tidak terlalu stress.
- f. Nn. P telah bersedia untuk istirahat yang cukup.
- g. Nn. P telah bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.

3.1 Data Perkembangan

Hari/tanggal	S : Data Subyektif	O : Data Obyektif	A :Assesment	P : Planing
27 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Nn. P masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. Nn. P mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin,protein dan mineral. Nn. P mengatakan sudah berolahraga yang rutin. Nn. P mengatakan sudah banyak istirahat. 	Keadaan umum : Stabil Kesadaran :composmentis Tanda – tanda vital TD: 100/80 mmHg RR: 20 x/menit Suhu : 36,5 °C Pulse: 86 x/menit BB : 50 kg PB : 158 cm	Nn. P umur 20 tahun dengan Oligomenorea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak teratur	<ol style="list-style-type: none"> MemberitahuNn. P hasil pemeriksaannya. Menganjurkan Nona 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. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn. P agar tidak mengalami stres pada dirinya. Tetap menganjurkan Nn. P untuk lebih banyak istirahat. Menganjurkan Nona ke dokter obgyn
28 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Nn. P masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat 	Keadaan umum : Stabil Kesadaran :composmentis Tanda – tanda vital	Nn. P umur 20 tahun dengan Oligomenorea mengalami stress dan khawatir karena	<ol style="list-style-type: none"> MemberitahuNn. P hasil pemeriksaannya. Menganjurkan

29 Maret 2023	<p>ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Nn. P mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin, protein dan mineral. 3. Nn. P mengatakan sudah berolahraga yang rutin. 4. Nn. P mengatakan sudah banyak istirahat. <p>Nn. P mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaan saat ini.</p>	<p>TD: 100/80 mmHg RR: 20 x/menit Suhu : 36,5 °C Pulse: 86 x/menit BB : 50 kg PB : 158 cm</p> <p>Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD: 100/80 mmHg RR: 20 x/menit Suhu : 36,5 °C Pulse: 86 x/menit BB : 50 kg PB : 158 cm</p>	<p>haid tidak teratur</p> <p>Nn. P umur 20 tahun dengan Oligomenorea.</p>	<p>nonauntuk 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> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn. P agar tidak mengalami stres pada dirinya. 4. Tetap menganjurkan Nn. P untuk lebih banyak istirahat. <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn. P hasil pemeriksaannya 2. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn. P agar tidak mengalami stres pada dirinya. 3. Tetap menganjurkan Nn. P untuk banyak istirahat.
---------------	---	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea terhadap Nn.P di PMB Bidan Hermayanti Padangsidimpuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang timbul pada kasus Oligomenorea dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

1) Menurut Teori

Salah satu faktor penyebab terjadinya Oligomenorea adalah penyakit kronik (Intan dan Iwan, 2012).

2) Menurut Kasus

Nn.P mengatakan usia 20 tahun, dengan menarche usia 14 tahun, tidak menderita penyakit kronik.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab Oligomenorea salah satunya adalah penyakit kronik. Nn.P mengatakan tidak sedang menderita penyakit kronik, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Bahwa tidak selamanya orang yang mengalami Oligomenorea adalah orang yang menderita penyakit kronik.

b. Keluhan Utama

1) Menurut teori

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindrom ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi. Pada remaja oligomenorea dapat terjadi karena imaturitas poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium. Penyebab lain hipomenorea antara lain stres fisik dan emosi, penyakit kronis serta gangguan nutrisi. Oligomenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab. Perhatian perlu diberikan bila oligomenorea disertai dengan obesitas dan infertilitas karena mungkin berhubungan dengan sindrom metabolik.

2) Menurut Kasus

Nn.P mengatakan usia 20 tahun haidnya dengan Oligomenorea yaitu haid dengan siklus lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari.

3) Pembahasan

Berdasarkan pengertian Oligomenorea secara teori didapatkan jumlah darah yang keluar relatif sama atau lebih sedikit dari biasanya dan siklusnya panjang. Sedangkan berdasarkan kasus Nn.P mengalami pendarahan yang sedikit pada saat menstruasi, siklus panjang, nyeri pada saat haid, cepat lelah dan mudah tersinggung sehingga terdapat kesenjangan teori dan kasus karena

Nn.P mengalami pendarahan yang banyak yang disertai nyeri pada saat haid, cepat lelah dan mudah tersinggung.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1) Menurut Teori

Menurut Wilms, Schneiderman dan Algranati (2005) dalam NV Manalu (2016) pemeriksaan fisik merupakan proses yang dilakukan para klinisi melalui inspeksi, pal- pasi, perkusi, dan auskultasi terhadap fisik pasien sehingga Tanda dan gejala dari gangguan dapat ditemukan melalui proses pemeriksaan fisik tersebut

2) Menurut kasus

Pada kasus Nn.P dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :

TD : 100/80 mmHg

RR : 20 X/menit

T : 36,5 °C

N : 86 x/menit

BB : 50 kg

3) Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Nn.P tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pada teori tanda dan gejala dari Oligomenorea adalah cepat lelah hal ini sesuai dengan kasus dengan rendahnya TD Nn.P yaitu 100/80 mmHg.

b. Pemeriksaan Penunjang

1) Menurut Teori

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mengetahui apa penyebab dari Oligomenorea. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah USG dan Laporoskopi (Intan dan Iwan, 2012)

2) Menurut kasus

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan, berhubung karena kondisi Nn.P hanya mengalami perdarahan yang lebih dari biasa, dan akan hilang setelah diberikan obat.

3) Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada bahwa pemeriksaan penunjang adalah salah satu cara untuk mengetahui penyebab terjadinya Oligomenorea, pemeriksaan tersebut berupa USG, Laparoskopi, sedangkan pada kasus tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus sebab seharusnya dilakukan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui penyebab dari Oligomenorea yang di alami Nn.P untuk mencegah terjadinya komplikasi.

4.2 Interpretasi Data

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya dan digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal ang

di alami wanita diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosa(Dwana, 2012).

2. Menurut kasus

a. Diagnosa Kebidanan

Nn.P usia 20 tahun dengan Oligomenorea Dasar :

Nn.P mengatakan usianya 20 tahun, Nn.P mengatakan menstruasi hari pertama dengan jumlah darah yang keluar sedikit dan siklusnya panjang, Nn.P mengatakan pada saat haid disertai dengan rasa nyeri, cepat lelah dan mudah tersinggung.

Tanda-tanda vital Nn.P :

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 86 kali/ menit

RR : 20 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

BB : 50 kg

b. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Nn.P mengalami pengeluaran jumlah darah yang sedikit dan siklus yang panjang, nyeri pada saat haid, cepat lelah dan mudah tersinggung serta penglihatan berkunang-kunang.

c. Kebutuhan

1) Memberitahu ibu pengertian Oligomenorea

2) Memberitahu ibu agar olahraga ringan untuk mengurangi rasa nyeri.

- 3) Membutuhkan terapi kepada Nn.P oleh dokter berkolaborasi dengan dokter obgyn.
- 4) Memberikan dukungan support dari keluarga.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

a. Menurut teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan dapat diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. (Dwana, 2012).

b. Menurut kasus

Pada Nn.Pdiagnosa potensial yang mungkin terjadi jika perawatan Oligomenorea tidak dilakukan dengan baik.

c. Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan Oligomenorea sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

4. Tindakan Segera dan Kolaborasi

a. Menurut teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan dapat diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. (Dwana, 2012).

b. Menurut kasus

Pada Nn.Pdiagnosa potensial yang mungkin terjadi jika perawatan Oligomenorea tidak dilakukan dengan baik.

c. Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan Oligomenorea sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

5. Rencana Tindakan

a. Menurut Teori

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Dwana, 2012).

b. Menurut Kasus

Pada langkah ini penulis telah merencanakan usuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan dilakukan disesuaikan dengan masalah :diagnosa yang telah diidentifikasi dan diidintifikasi dan diantisipasi

dengan adanya persetujuan dari persetujuan dari pasien, rencana asuhan yang telah ditetapkan adalah :

- 1) Beritahu Nn.P hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan Konseling tentang Oligomenorea kepada Nn.P.
- 3) Beri support dan dukungan mental pada Nn.P.
- 4) Beri konseling nutrisi seimbang pada Nn.P.
- 5) Beritahu cara mengurangi rasa nyeri yang dialami Nn.P.
- 6) Anjurkan Nn.P untuk konsultasi ke Dokter Obgyn.

c. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.P tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnose sebelumnya.

6. Pelaksanaan Tindakan

a. Menurut Teori

Tahap pelaksanaan merupakan tahap dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Wildan dan Aziz, 2011).

b. Menurut kasus

Pada kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn.P dengan Oligomenorea yaitu :

- 1) Memberikan Nn.P hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitah bahwa Nn.P mengalami gangguan siklus menstruasi yaitu Oligomenorea. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanada-tanda Vital

TD : 100/80MmHg

Pernafasan : 20 x/menit

Nadi : 86 x/menit

Susu : 36,5°C

BB : 50 kg

TB : 158 cm

- 2) Memberikan Konseling tentang Oligomenorea kepada Nn.P yaitu : Oligomenorea yang menyebabkan ovulatoar tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi Intan dan Iwan, 2012).
- 3) Menurut bekti (2011) penatalaksanaan Oligomenorea adalah:
 - a) Pada oligomenorea dengan anovulatoir serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
 - b) Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea.
 - c) Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan Oligomenorea dengan gangguan psikologi (stress).
- 4) Memberi tahu Nn.P tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :

- a) Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel darah merah terutama saat hamil dan mengalami periode menstruasi berat. Untuk mencegahnya makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, mangga, papaya, ubi, kacang panjang dan kacang hijau.
 - b) Kalsium, fungsi kalsium sangat penting yaitu mengurangi kram dan kejang akibat menstruasi. Sumber kalsium utama adalah keju, susu, ikan kering, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau.
 - c) Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hemostatis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesium adalah apel, pir, buncis, bayam dan ubi.
- 5) Memberi tahu Nn.P tentang cara mengurangi rasa nyeri yang sedang dialami, yaitu :
- a) Pengompresan dengan air hangat, ketika nyeri menstruasi dan lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.
 - b) Mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat dapat juga dilakukan untuk mengurangi nyeri. Melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan di dekatkan ke dada. Posisi ini dapat menggerakkan otot, maka otot menjadi lebih kuat dan elastis

secara alami sehingga melenturkan otot-otot pada pelvis dan membantu kelancaran peredaran darah maka meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.

- c) Melakukan olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur.

Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorphin yang berperan sebagai natural pain killer.

- 6) Menganjurkan Nn.P untuk konsultasi ke Dokter Obgyn.

- a. Pembahasan

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelima telah di laksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini.

- 7) Evaluasi

- a. Menurut Teori

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dalam melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Wildan dan Aziz, 2011).

b. Menurut Kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Nn.P umur 20 tahun dengan Oligomenorea yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudah mendapatkan tindakan sesuai kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya adalah :

- 1) Sudah dilakukan pemeriksaan dan Nn.P mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Nn.P sudah mengerti dan paham tentang Oligomenorea.
- 3) Nn.P sudah menerima saran, masukan dan sudah sedikit termotivasi.
- 4) Nn.P sudah mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan selama menstruasi. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorphin yang berperan sebagai natural pain killer.
- 5) Menganjurkan Nn.P untuk konsultasi ke Dokter Obgyn.

a. Pembahasan

Pada langkah ini setelah dilakukan evaluasi pada Nn.P tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Nn.P tidak terjadi masalah dan Nn.P juga mengerti dan memahami cara untuk menangani Oligomenorea yang Nn.P rasakan dan telah melaksanakan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea terhadap Nn.P Di Klinik Bidan Hermayanti Padangsidimpuan Tahun 2023” 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 subyektifkhususnya pada keluhan utama yaitu Nn.P mengatakan siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas dengan keadaannya. Data Obyektif yaitu keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 100/80 mmHg, Pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, Pulse 86x/menit.
2. Penelitian melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian di peroleh diagnosa kebidanan Nn.P umur 20 tahun dengan Oligomenorea masalah yang di hadapi Nn.P adalah stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 35 hari. Kebutuhan yang diberikan pada Nn.P komunikasi informasi dan edukasi Oligomenorea dan penatalaksanaanya.
3. Penelitian menentukan diagnosa potensial pada kasus adalah Amenorhea apabila tidak segera dilakukan penanganan.
4. Penelitian melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.P konsultasi dengan dokter obgyin.

5. Penelitian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Nn.P adalah: BeritahuNn.P tentang hasil pemeriksaan, BeritahuNn.P tentang pendidikan kesehatan tentang Oligomenorea, BeritahuNn.P tentang penatalaksanaan Oligomenorea, Beritahu support/dukungan psikologis pada Nn.P untuk makan– makanan yang bergizi.
6. Penelitian melakukan pelaksanaan tidak pada Nn.P dengan Oligomenorea di Klinik Bidan HermayantiPadangsidempuan Tahun 2023.
7. Penelitian melakukan evaluasi pada Nn.p dengan Oligomenorea di Klinik Bidan Hermayanti Padangsidempuan tahun 2023, dimana keadaan Nn.P sudah membaik dan juga tidak cemas, khawatir dan stress.

5.2 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 Praktek

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

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dan dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah Oligomenorea 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

- Dara Maretha Firzaman, Hasan Salim Alatas, Ernawati (2022) Oligomenorea Durasi Menstruasi. Jakarta.
- Desta Ayu Cahya Rosyida, S.ST., M.Tr.Keb (2019) Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Dewi Maryani, S.SiT, Majestika Septikasari, SST (2009) Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta
- Fitriani. (2016). Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Remaja Putri Yang Mengalami Menarche. Jurnal Ilmu Keperawatan, 4(2) : 85–94.
- Manuaba, dkk (2001) . Buku ajar Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Bidan. Jakarta: EGC
- Muslihatun, dkk (2009). Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nanang (2011) Kupas Tuntas Kelainan Haid .Jakarta:cv.trans info medika.
- Proverawati (2009). Buku Ajar menstruasi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reza Selviana Nur, Anieq Mumthi'ah Al-kautzar, Andi Dian Diarfah (2022) Manajemen Asuhan Kebidanan Promonopous Dengan Oigomenorea. Jakarta:Pattallassang.
- Taufan dan Ari. 2016. Kesehatan Wanita, Gender, & Permasalahannya. Yogyakarta : Nuha Medika
- Varney (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Wahyunu Tri Astuti, Dika Rizki Imania (2020) Tingkat Stres Remaja, Ologomenorea. Yogyakarta.
- Walyani (2021) Asuhan Kebidanan, Yogyakarta: Pustaka baru.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/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 : 629/FKES/UNAR/E/PM/V/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Kepada Yth.
Bidan Hj. Hermayanti Rambe
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 : Hayattun Nuvus

NIM : 20020001

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Hj. Hermayanti Rambe untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea Terhadap Ny.P di Klinik Bidan Hj. Hermayanti Rambe Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2023".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PRAKTEK BIDAN Bd. Hj. HERMAYANTI RAMBE S.Keb
Jl. Ompu Toga Langit LK. 1 Kelurahan Losusng Batu
Kecamatan Padangsidimpuan Utara
HP : 08126583944

Nomor : Padangsidimpuan, 20 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan

Kpd. Sdri. Hayattun Nuvus
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudari tentang permohonan izin penelitian di Klinik Praktek Bidan Bd. Hj. Hermayanti Rambe S.Keb dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir.

Dengan ini menyetujui permohonan saudari untuk melakukan izin penelitian di Klinik Praktek Bidan Bd. Hj. Hermayanti Rambe S.Keb dengan judul “ Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea Terhadap Nn.P di PMB Hj. Hermayanti Rambe S.Keb Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan”.

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bidan



Hj. HERMAYANTI RAMBE S.Keb

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan
Oligomenorea Terhadap Nn. P di PBM Hermayanti
Padangsidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Hayattun Nuvus
Nim : 20020001
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 Padang Sidempuan dan
dinyatakan lulus pada tanggal 22 Mei 2023

Menyetujui
Pembimbing

----- Bd.Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

Komisi Penguji

..... Bd. Nurelilasari Siregar. M. Keb

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

Mengetahui

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

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

NIDN.012511870

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Hayattun Nuvus
Nim	20020001
Judul	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea Terhadap Nn. P Di Pbm Hermayanti Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Daftar Tabel b. Perbaikan Bab IV	a. Daftar tabel sudah diperbaiki b. Bab IV sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki Daftar isi c. Penambahan Daftar Pustaka	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar isi sudah diperbaiki c. Daftar Pustaka sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan, Oktober 2023

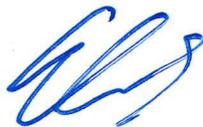
Menyetujui Pembimbing



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

NIDN. 0127088801

Penguji I



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb

NIDN. 0122058903

Penguji II



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

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM

Nama Mahasiswa : Hayattun Nuvus
NIM : 20020001
Pembimbing : Bd. HJ. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM
Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea Terhadap Nn. P Di PBM Hermayanti Padangsidempuan Tahun 2023"

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu, 14 maret 2023		ACC judul	
2.	Jumaat, 31 maret 2023	Bab I	Tambah data	
3.	Kamis, 06 april 2023	Bab 1 Tambah data	Acc Bab I Lanjut Bab II	
4.	Jum'at, 14-04-2023	Bab II	Responsi Bab II Acc Bab II Lanjut Bab III	
5.	Rabu, 12 April 2023	bab 11	responsi bab 11,ACC bab 11 lanjut bab 111	
6.	rabu, 10 mai 2023	Bab 111	bab 111 lanjut , \bar{y} , \bar{y}	
7.	Jumaat, 10 Mei 2023		ACC LTA	

LAMPIRAN

