

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN DESMINORE DI PMB HJ. SAHARA KECAMATAN
PADANG SIDEMPUAN SELATAN DI KOTA PADANG
SIDEMPUAN 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 PadangSidimpuan



Disusun oleh:

RINI IISKA

NIM: 20020023

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
T.A 2022/2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN DISMINORE DI PMB HJ. SAHARA KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disejutui untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang Sidempuan, Mei 2023

Pembimbing

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

Penguji I

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

Penguji II

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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

A. Data Pribadi

Nama : Rini Iiska
Nim : 20020023
Tempat/Tanggal Lahir : Muarakuis, 07 Agustus 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 (Kedua)
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Dusun IV Tanjung Beringin

B. Data OrangTua

Nama Ayah : Muhammad jais
Nama Ibu : Susilawati
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Dusun IV Tanjung Beringin

C. Pendidikan

Tahun 20007-2013 : SDN Muara Kuis
Tahun 2014-2016 : Mts Salafiyah-Syafi'iyah
Tahun 2017-2019 : Mas Salafiyah-Syafi'iyah
Tahun 2020-2023 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padang Sidempuan

MOTTO

”Barang siapa yang bertakwa kepada Allah Swt, Niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya”

- Q.S At-Talaq: 4)

Tidak ada kata penghalang bagi setiap orang-orang yang berpikir untuk maju

Tetap berjalan diatas prosesmu jangan hiraukan orang lain yang ragu diatas perjuanganmu

Tidak ada hidup tanpa masalah, dan tidak ada perjuangan tanpa rasa Lelah tetap semangat sampai bismillah menjadi Alhamdulillah

Kemauan anda untuk sukses harus lebih besar dari pada ketakutan anda akan kegagalan

“Hanya karena kamu pernah gagal, bukan berarti kamu adalah orang yang gagal, kamu gagal artinya kamu pernah mencoba, artinya kaki kamu itu pernah berlari kamu bertarung dan kamu bias bertarung lagi”

Kalau kamu mau sukses, harus siap dengan segala resiko nya, kalau kamu gak siap, jangan harap kamu bias melihat puncak kesuksesan .

INTISARI

¹Rini Iiska ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN DISMINORE DI PBM HJ. SAHARA. KEC. PADANG SIDEMPUAN SELATAN DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2023

Latar Belakang: Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan mengalami dismenore primer, di Indonesia angka kejadian dismenore sebanyak 55% dikalangan usia produktif, dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktifitas menjadi terbatas akibat dismenore, berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia menarche di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun. **Tujuan** untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny.R dengan desminor di klinik bidan sahara tahun 2023 sesuai dengan 7 langkah varney dan SOAP Pada kasus ini keadaan Ny.R normal, serta tidak terjadi komplikasi pada Ny.R. **Metode penelitian** studi kasus menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP, lokasi studi kasus yaitu di klinik bidan sahara kota sidempuan, studi kasus Ny.R. umur 19 tahun dengan desminor, waktu studi kasus pada bulan April. **Kesimpulan** penelitian ini melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP, yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada remaja yang mengalami masalah desminor.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Desminor, Remaja

Kepustakaan : 20 pustaka (2011-2022)

ABSTRACT

¹Rini Iiska ²Novita Sari Batubara

¹ Student of Midwifery Diploma III Study Program

² Lecturer of Midwifery Diploma III Study Program

REPRODUCTIVE HEALTH MIDWIFERY CARE WITH DYSMENORRHEA IN PBM HJ. SAHARA NORTH PADANG SIDEMPUAN SUBDISTRICT PADANG SIDEMPUAN CITY 2023

Background: The incidence of dysmenorrhea in the world is very large, on average more than 50% of women experience primary dysmenorrhea. In Indonesia, the incidence of dysmenorrhea is 55% among those of productive age, of which 15% complain that their activities are limited due to dysmenorrhea, based on reports from respondents who have experienced menstruation, the average age of menarche in Indonesia is 13 years (20.0%) with earlier occurrences at less than 9 years of age and some later up to 20 years. **Objective:** To implement reproductive health midwifery care management for Mrs. R with dysmenorrhea in PMB Sahara Padangsidimpuan city 2023 in accordance with the 7 steps of Varney and SOAP. **Method:** used Varney's 7-step method and SOAP, the case study location was at the Sahara midwife clinic in Sidempuan City, the case study was Mrs.R. 19 years old with desminor, case study time in April. **Conclusion:** The study implemented care in accordance with Varney's 7-step management and SOAP based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. **Suggestion:** The study report can be used as input, especially for teenagers who experience dysmenorrhea problems.

Keywords : Midwifery care, Dysmenorrhea, Adolescents
References : 20 (2011-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Disminore di Klinik Bidan Sahara Tahun 2023” Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis bahwa menulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis memiliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitain ini penulisan banyak membantuoleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di kota Padang Sidempuan.
3. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes Selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga.
4. Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes Selaku pembimbing saya yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Terimakasih kepada ayahanda saya Muhammad Jais, ibunda Susilawati, saudara laki-laki saya Alex Sander, Arif Ashari dan saudara perempuan saya Bunga Edri Yanti, Nenek dan kakek saya yang telah memberikan semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan Laporan Tugas Akhir.
7. Terima kepada bidan sahara yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir

Padang Sidempuan Mei 2023

RINI IISKA
NIM : 200200223

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Teori Medis.....	7
2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	8
2.1.3 Tujuan Asuhan Kebidanan Reproduksi.....	11
2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi.....	13
2.1.5 Hak-hak Reproduksi.....	13
2.2 Menstruasi.....	14
2.3 Tinjauan Teori Disminore.....	18
2.4 Manajemen Kebidanan Dan Komunikasi.....	29
BAB III TINJAUAN KASUS.....	25
I. Pengumpulan data.....	25
II. Interpretasi data.....	26
III. Identifikasi diagnose dan masalah potensial.....	29
IV. Tindakan segera.....	29
V. Perencanaan	29
VI. Pelaksanaan.....	30

VII. Evaluasi	31
BAB V PENUTUP.....	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap dunia mengalaminya. Dari hasil penelitian Di amerika Serikat persentase kejadian dismenore sekitar 60%. Swedia 72% di amerika Serikat diperkirakan hampir 90% wanita mengalami dismenore dan 10-15% mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup. 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore. Dismenore menyebabkan 14% dari pasien remaja sering tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari.

Angka kejadian dismenore di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan mengalami dismenore primer. Prevalensi dismenore di setiap negara berbeda-beda. Prevalensi di Amerika Serikat kurang lebih sekitar 85%, di Italia sebesar 84,1% dan di Australia sebesar 80%.⁴ Prevalensi rata-rata di Asia kurang lebih sekitar 84,2% dengan spesifikasi 68,7% terjadi di Asia Timur laut, 74,8% di Asia Timur Tengah, dan 54,0% di Asia Barat laut, Prevalensi di negara-negara Asia Tenggara juga berbeda, angka kejadian di Malaysia mencapai 69,4%, Thailand 84,2% dan di Indonesia angka kejadian

dismenore 64,25% terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (WHO, 2017).

Indonesia angka kejadian dismenore sebanyak 55% dikalangan usia produktif, dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktifitas menjadi terbatas akibat dismenore (Putri, 2017).

BPS (Badan Pusat Statistik) jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur 10-19 tahun Menurut Kemenkes RI tahun 2016 prevalensi remaja putri di Indonesia yang mengalami kejadian nyeri haid sekitar 55%. Dari hasil penelitian di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Susanti, 2018).

Berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia menarche di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun serta 7,9% tidak menjawab/lupa). Di Jakarta usia menarche yang belum mendapatkan haid sebesar 9,1 %, umur pertama kali haid usia 9-10 tahun sebesar 1,9%, usia 11- 12 tahun sebesar 22,0%, usia 13-14 tahun sebesar 34,5%, usia 15-16 tahun sebesar 21,3 %, usia 17-18 tahun 2,8%, usia 19-20 sebesar 0,4% dan yang tidak menjawab sebesar 7,8% (Risksdas, 2010).

Prevalensi remaja putri di Indonesia yang mengalami kejadian nyeri haid sekitar 55%. Dari hasil penelitian di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Susanti, 2018).

Indonesia remaja putri mendiskusikan tentang haid dengan teman sebesar 58%, diskusi bersama ibunya sebesar 45%. Satu dari lima remaja tidak mendiskusikan tentang haid dengan orang lain sebelum mengalami haid yang pertama. Remaja putri yang mengalami nyeri haid saat menstruasi sebesar 76%, remaja putri yang tidak mengalami nyeri haid saat menstruasi sebesar 58%, (Mouliza, 2020).

Berdasarkan data Sumatera Utara dari penelitian tentang dismenore di Kota Medan bahwa proporsi prevalens dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 2 Medan tahun 2014 adalah (85,9%). Dengan proporsi tertinggi pada kelompok umur 14-15 tahun (86,0%), umur *menarche* <12 tahun (87,7%), lama menstruasi <7 hari (86,3%), siklus menstruasi normal (87,4%), sering berolahraga (96,9%), status gizi lebih (100%), dan riwayat keluarga (90%). (Mouliza, 2020). Berdasarkan data di Sumatera Utara menyatakan terdapat sebesar 85,9% siswi mengalami dismenore, Hasil penelitian tentang dismenore di Kota Medan diperoleh proporsi prevalens dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 2 Medan tahun 2019 adalah 85,9% (Sirait D shinta, 2019).

Data DinKes Sumatera Selatan angka kejadian dismenore atau nyeri haid pada tahun 2020 64,3% Sedangkan di Kabupaten Lahat prevalensi dismenore pada remaja putri ada 60,2% dari seluruh remaja putri yang mengalami haid. Data kejadian disminore di wilayah kerja Puskesmas Bandar Jaya Lahat Tahun 2018 berjumlah 119, Tahun 2019 berjumlah 243, di Tahun (2020).

Berdasarkan survey yang awal yang dilakukakan di PMB Sahara di kota padangsidimpuan di dapat 10 remaja putri dengan disminore saat menstruasi,

Remaja tersebut mengatakan terasa dengan nyeri pada bagian panggul atau keram yang berlebihan pada bagian bawah perut bahkan di sertai dengan pusing pada saat menstruasi. Berdasarkan hal tersebut maka mendorong penulis untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Disminore di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padang Sidempuan Selatan di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023”

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Disminore di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padang Sidempuan Selatan di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023”?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Disminore di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padang Sidempuan Selatan di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan di buatnya Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Disminore mahasiswa dapat menggunakan 7 langkah varney :

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian Nn.R dengan masalah desminore di Praktek mandiri Sahara di kota Padangsidempuan Tahun 2023.

- b. Melakukan intervensi pada Nn.R dengan masalah Desminore di Praktek mandiri Sahara di kota Padangsidempuan tahun 2023.
- c. Menerapkan diagnose-diagnose potensial pada Nn. R dengan masalah desmonore di Praktek mandiri sahara di kota Padangsidempuan tahun 2023.
- d. Menerapkan Tindakan segera pada Nn.R dengan masalah Dismenore di Praktek mandiri Sahara di kota Padangsidempuan Tahun 2023.
- e. Menetapkan perencanaan pada Nn.R dengan masalah Desminore di Praktek mandiri Sahara dikota Padangsidempuan Tahun 2023.
- f. Melakukan pelaksanaan pada Nn.R dengan masalah Desminore di Praktek mandiri Sahara dikota Padangsidempuan tahun 2023.
- g. Melakukan evaluasi Tindakan pada Nn.R dengan masalah Desminore di Praktek mandiri bidan Sahara di kota Padangsidempuan tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi

Hasil studi ini dapat di manfaat sebagai masukan penanganan kasus pada asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi remaja dengan dismenore.

1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik menangani masalah Kesehatan reproduksi pada remaja dengan dismonire.

1.4.3 Bagi penulis

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

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1 Materi

Sasaran Asuhan adalah remaja putri dengan Disminore.

1.5.2 Responden

Sasaran Asuhan adalah pada Nn.R dengan Disminore.

1.5.3 Waktu

Waktu di mulai sejak pelaksanaan studi kasus pada bulan Maret 2023.

1.5.4 Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Hj Sahara kecamatan padang sidempuan selatan dikota padangsidimpuan tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera, mental, dan sosial secara dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata ketidaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (Pritjatni 2016).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggot keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Pritjatni 2016).

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 (Depkes RI 2016).

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi Menurut (Srirahayu 2016) mencakup seluruh kehidupan masa sejak lahir sampai mati (*life cycle approach*) agar di peroleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaknakan secara terpadu pada program pelayanan yang tersedia .

1. konsepsi

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

2. Bayi dan Anak

Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang layak, dan pemberian makanan tambahan dengan gizi seimbang, imunisasi, manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh Pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan anak perempuan.

3. Remaja

Pemberian Gizi seimbang, informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Peningkatan penghargaan diri, Peningkatan pertahanan tergodan dan ancaman.

4. Usia Subur

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

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degenerative termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan metabolisme dan osteoporosis.

Masalah kesehatan reproduksi mencakup area yang jauh lebih luas, dimana masalah tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Masalah Reproduksi

Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan tidak termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan.

b. Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi.

Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan.

c. Intervensi pemerintahan dan Negara terhadap masalah reproduksi.

Misalnya progrman KB, undang-undang yang berkaitan dengan

masalah genetic,dan lain sebagainya.

- d. Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi di bawah umur lima tahun.
 - e. Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.
- b. Masalah gender dan seksualitas
- 1) Pengaturan Negara terhadap masalah seksualitas maksudnya adalah peraturan dan kebijakan Negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas.
 - 2) Pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku. seks, homo seks, poligami dan perceraian.
 - 3) Seksual dikalangan remaja.
 - 4) Status dan peran perempuan.
 - 5) Perlindungan terhadap perempuan pekerjaan.
- c. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan.
- 1) Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban.
 - 2) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai kekerasan terhadap perempuan.
 - 3) Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur.
 - 4) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.
- d. Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.

- 1) Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis dan gonorhea.
- 2) Masalah penyakit menular seksual yang relative baru seperti chlamydia dan herpes.
- 3) Masalah HIV/AIDS.
- 4) Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual.
- 5) Kebijakan dan program pemerintahan dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/pekerja seks komersial).
- 6) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

e. Masalah Sekitar Teknologi

- 1) Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung).
- 2) Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening).
- 3) Pelapisan genetika.
- 4) Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan.
- 5) Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

2.1.3 Tujuan Asuhan Kesehatan Reproduksi

Peraturan pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin Kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan

Pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kemandirian Wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial Wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
- c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dan perilaku seksual dan fertilitasnya kepada Kesehatan pasangan dan anak-anaknya.

Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai Kesehatan reproduksi secara optimal. Tujuan diatas ditunjang oleh undang-undang kesehatan No. 23/1992, bab II pasal 3 yang menyatakan “Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan yang

optimal bagi masyarakat”, dalam Bab III Pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

4) Status dan peran perempuan.

5) Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

c. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan.

1) Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban.

2) Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai kekerasan terhadap perempuan.

3) Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur.

4) Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

d. Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.

1) Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis dan gonorhea.

2) Masalah penyakit menular seksual yang relative baru seperti chlamydia dan herpes.

3) Masalah HIV/AIDS.

4) Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual.

5) Kebijakan dan program pemerintahan dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/pekerja seks komersial).

6) Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

e. Masalah Sekitar Teknologi

- 1) Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung).
- 2) Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening).
- 3) Pelapisan genetika.
- 4) Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan.
- 5) Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi

Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

1) Sasaran utama

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.

- a. Seksualitas
- b. Berisiko / menderita HIV/AIDS
- c. Berisiko dan pengguna NAPZA

2) Sasaran Antara

Petugas kesehatan: Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat, Pemberian

Layanan Berbasis Masyarakat.

- a. Kader Kesehatan, dukun
- b. Tokoh Masyarakat

c. Tokoh Agama

d. LSM

2.1.5 Hak-hak Reproduksi

Menurut Sri Rahayu (2016), berikut adalah beberapa hak reproduksi

- 1) Hak Mendapatkan informasi dan Pendidikan Kesehatan reproduksi.
- 2) Hak Mendapatkan dan Kesehatan reproduksi.
- 3) Hak untuk kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang Kesehatan reproduksi.
- 4) Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- 5) Hak untuk hidup dan terbatas dan risiko kematian karena kehamilan, karena masalah jender.
- 6) Ha katas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
- 7) Hak untuk penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut Kesehatan reproduksi.
- 8) Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan reproduksi.
- 9) Hak untuk kerahasiaan pribadi dalam reproduksi.
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- 11) Hak katas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
- 12) Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami menarche adalah pada 12 tahun sampai 16 tahun. Periode ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya selama 2-7 hari. (Cahyarosdia 2021).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodic dan siklis dari uterus, disertai pelepasan(deskuamasi) endometrium.

Menstruasi (haid) adalah perdarahan secara periodic dan siklis dari uterus yang disertai pelepasan endometrium, menstruasi terjadi jika ovum tidak dibuahi oleh sperma.

2.2.2 Siklus Menstruasi

a. Gambaran klinis menstruasi

Sebagian besar wanita pertengahan usia reproduktif perdarahan menstruasi terjadi setiap 25-35 hari dengan median Panjang siklus adalah 28 hari. Wanita dengan siklus ovulatorik, selang waktu antara awal menstruasi -fase luteal-relatif konstan dengan rata-rata 14 kurang lebih 2 hari pada kebanyakan wanita. (Margaret 2017).

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar beku dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium.

Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Konsentrasi normal 14 gr per dl dan kandungan besi Hb 3.4 m 9 volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan gambaran kehilangan darah yang sama dengan 0.16 mg besi untuk setiap hanya siklus tersebut atau 15 mg per 400 mg per tahun (Sukarni K 2017).

Aspek hormonal selama siklus menstruasi Mamalia, khususnya manusia, siklus reproduksinya melibatkan berbagai organ, yaitu uterus, ovarium, vagina, dan mammae yang berlangsung dalam waktu tertentu atau adanya sinkronisasi, maka hal ini dikemungkinan adanya pengaturan, koordinasi yang disebut hormon. Hormon adalah zat kimia yang akan dihasilkan oleh kelenjar endokrin, yang langsung dialirkan dalam peredaran darah dan mempengaruhi organ tertentu yang disebut

organ target. Hormon-hormonyang berhubungan dengan siklus menstruasi ialah:

a) Hormon-hormon yang dihasilkan gonadotropy hipofisis

1. Luteinizing Hormon (LH)
2. Folkel Stimulating Hormon (FSH)
3. Prolaktin Releasing Hormon (PRH)

b) Steroid ovarium

Ovarium menghasilkan progesterin androgen dan estrogen Banyak dan steroid yang dihasilkan juga disekresi oleh kelenjar adrenal atau dapat dibentuk di jaringan perifer melalui perubahan presuri prekursor steroid lain konsekuensinya kadar plasma dan hormon ini tidak dapat langsung mencerminkan aktivitas steroidogenik dan ovarium

c) Fase-fase dalam siklus menstruasi

Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase-fase ini merupakan kerjasama yang sangat terkoordinasi antara hipofisis anterior ovarium, dan uterus. Fase fase tersebut adalah:

a. Fase menstruasi atau deskuamasi

Fase ini endometrium terlepas dan dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

b. Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Terjadi fase ini terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi yang terjadi dan berlangsung kurang lebih 4 hari.

c. Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium 3.5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dan siklus menstruasi.

1. Fase proliferasi dini, terjadi pada hari ke 4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel.
2. Fase proliferasi madyan terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-10, Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak yang tinggi.
3. Fase proliferasi akhir, berlangsung antara hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenali dari permukaan yang tidak rata dan dijumpai banyaknya mitosis.

- d. Fase pramenstruasi atau fase sekresi. Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi. Fase sekresi dibagi dalam 2 tahap, yaitu:

1. Fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan.
2. Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak akhir masa ini stroma endometrium berubah kearah sel-sel; desidua, terutama yang ada diseputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi. (Margaret, 2017).

2.2.3 Gangguan Menstruasi

Menurut Proverawati (2019) Gangguan haid dan siklusnya dalam masaa reproduksi dapat digolongkan dalam:

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid:
Hipermenorea atau menoragia dan Hipomenorea.
2. Kelainan siklus: Polimenorea; Oligomenorea; Amenorea
3. Perdarahan di luar haid: Metroragia
4. Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid: Premenstrual tension (ketegangan prahaid); Mastodinia; Mittelschmer: (rasa nyeri pada ovulasi) dan Dismenorea.

2.2.Kelainan siklus

1. Polimenorrhea kelainan haid dimana siklus kurang dari 21 hari
2. Oligomenphea disebut juga sebagai haid jarang atau siklus panjang lebih dari 35 hari.

3. Amenorea keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut
4. Disminore nyeri sewaktu haid yang terjadi berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau ke kaki sebelum menstruasi atau pada saat menstruasi.

2.3. Tinjauan Teori disminore

2.3.1 Kejang Saat Menstruasi

Kejang-kejang menstruasi adalah nyeri nyeri di perut di area-area pelvis yang dialami oleh seorang wanita sebagai suatu akibat dari periode menstruasinya. Kejang-kejang menstruasi adalah tidak sama seperti ketidaknyamanan yang dirasakan pada premenstrual syndrome (PMS) meskipun gejala-gejala dan kedua kelainan-kelainan dapat adakalanya dialami sebagai suatu proses yang terus menerus. Banyak wanita-wanita menderita dari keduanya PMS dan kejang-kejang menstruasi. (Margaret2017).

Kejang kejang menstruasi dapat terbentang dari ringan sampai sangat berat/parah. Kejang kejang menstruasi ringan mungkin hampir tidak nyata dan berdurah singkat-adakalanya dirasakan hanya sebagai suatu perasaan berat yang ringan pada perut. Kejang kejang menstruasi yang berat dapat begitu menyakitkan sehingga mereka mengganggu aktivitas aktivitas rutin seorang wanita untuk beberapa hari.

Kejang-kejang menstruasi dan beberapa derajat mempengaruhi lebih banyak dan suatu perkiraan 50% dari wanita-wanita dan antara ini

sampuri dengan 15% akan menggambarkan kesang-kejang menstruasinya sebagai beral Survei-survei dan gadis-gadis remaja menunjukkan bahwa lebih daari 90% dari gadis-gadis melaporkan mempunyai kejang-kejang menstruasi.

Satu dan favorit lama termasuk yang disebut uterus yang subur pada sebagian wanita tubuh uterus agak kecil datam hubungannya dengan ukuran cervix Pendapat para dokter bahwa keterb uterus yang semacam itu kemungkinannya kesulitan dalam mengeluarkan darah menstrual tanpa menderita kekejangan dan nyerinya yang berarti. Walaupun teori tersebut dapat diterima, sangat dicela /dibantah oleh suatu penemuan bahwa wanita dengan uterus yang subur yang menderita kekejangan dapat ditolong dengan menutup ovulasi.

Konsep populer lainnya memberikan akibat kelainan bentuk tubuh Gadis remaja yang lemah penderita dysmenorea dianjurkan untuk menegakkan tubuhnya melangsingka pinggang dan mengencangkan perutnya. Bahwa dengan lebih banyak masalah bentuk tubuh yang layak dengan bahu tegap walaupun satu kemungkinan perbaikan dan penampilan yang umum kekejangan tetap muncul.

Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruas Namun istilah dismenore hanya dipakai bila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-oatan. Uterus atau rahim terdiri atas otot-otot uterus tidak dirasakan, namun

kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri.

2.3.2 Klasifikasi Disminore

Ada dua jenis dismenore yaitu primer dan sekunder menurut (Margaret 2017):

- 1) Disminore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Disminore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyerah ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya.
- 2) Disminore sekunder (DS) adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Tipe ini dapat menyerupai nyeri menstruasi DP, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada saat menstruasi. Pemberian terapi NSAIDs dan pil kontrasepsi tidak dapat memberikan banyak manfaat. Nyeri haid yang disebabkan oleh patologi pelvis secara anatomis atau makroskopis dan terutama terjadi pada wanita usia

30-40 tahun (Widjanarko,2012). Pengertian yang lain menyebutkan defenisi dismenore sekunder sebagai nyeri yang muncul saat menstruasi namun disebabkan oleh adanya penyakit lain. Penyakit lain yang sering menyebabkan dismenore sekunder antara lain endometriosis, fibroid uterin, adenomyosis uterin, dan inflamasi pelvis kronis.

Setiap bulan, lapisan sebelah dalam dari kandungan endometrium) terbentuk dalam persiapan untuk suatu kemungkinan kehamilan. Setelah ovula, jika selur tidak dibuahi oleh sebuah sperma, tidak ada kehamilan yang berakibat dan lapisan kandung kemih sekarang tidak lagi di butuhkan. Tingkat-tingkat hormone-hormon estrogen dan progesterone seorang wanita turun, dan lapisan kandungan menjadi membengkak dan mati la kemudian di lepaskan dan akan diganti dengan suatu lapisan baru pada siklus bulan berikutnya.

3.3.3 Penyebab Dismonore menurut (margaret 2017)

Ketika lapisan kandungan yang lama mulai terurai, senyawa senyawa membentuk yang di sebut prostaglandin dilepaskan. Senyawa-senyawa ini menyebabkan otot- otot kandungan untuk berkontraksi. Ketika otot-otot kandungan berkontraksi, mereka menyempitkan suplai darah (vasoconstriction) ke endometrium. Penyempitan ini menghalangi penyerahan oksigen ke jaringan endometrium yang pada gilirannya, terurai dan mati. Setelah kematian jaringan ini, kontraksi- kontraksi kandungan secara harafiah memeras jaringan endometrial lama melalui leher Rahim (serviks) dan keluar dari tubuh dengan jalan vagina.

Senyawa- senyawa lain yang dikenal sebagai leukotrienes, yang adalah kimia-kimia yang memainkan suatu peran pada respon peradangan, juga meningkat pada saat ini dan mungkin dihubungkan dengan perkembangan dari kejang-kejang menstruasi ada beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenore primer antara lain:

- a. Faktor kejiwaan Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses dismenore.
- b. Faktor konsthat: Faktor ini, yang ada hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore
- c. Faktor obstruksi kanalis servikalis. Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer ialah stenosis kanalis serviks. Pada wanita dengan uterus dalam hiperintefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi Sebaliknya, terdapat banyak wanita tanpa keluhan dismenore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam hi (erantefleksi) atau hiperretofleksi.

- d. Faktor endokrin pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorca primer di sebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Novak dan Reynolds yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormone estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesterone menghambat atau mencegahnya.
- e. Faktor alergi: Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara disminore dengan yrtikaria migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid.

3.3.4 Penyebab disminore skunder antara lain:

- 1). Endometriosis
- 2) Fibroid
- 3) Adenomiosis
- 4) Peradangan tuba falopi
- 5) Perlengkapan abnormal antara organ di dalam perut
- 6) Pemakaian IUD

3.3.5 Tanda dan Gejala

Menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri yang dirasakan sebagai kram yang hilang timbul-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus ada.

Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah dua hari akan menghilang. Dismenore juga sering disertai dengan sakit kepala, mual, sembelit, atau diare atau sering berkemih.

Gejala utama adalah nyeri dismenore terkonsentrasi di perut bagian bawah, di daerah umbilikalis atau daerah suprapubik perut.

Hal ini juga sering dirasakan di perut kanan atau kiri dapat memancarkan ke paha dan punggung bawah.

Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenore primer yaitu:

- a. Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa peningkatan dari prostaglandin (PG) memegang peranannya sebagai penyebab terjadinya dismenore. Atas dasar itu disimpulkan bahwa PG yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas menstruasi. Selanjutnya kontraksi miometrium yang disebabkan oleh PG akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik. Jika PG dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenore timbul pula pengaruh umum lainnya seperti diare, mual, muntah.

- b. Vasopresin

Akarlund, dkk pada penelitiannya mendapatkan bahwa wanita dengan dismenore primer ternyata memiliki kadar vasopresin yang sangat

tinggi, dan berbeda makna dari wanita tanpa dismenore. Ini menunjukkan bahwa vasopressin dapat merupakan faktor etiologi yang penting pada dismenore primer. Pemberian vasopressin pada saat haid menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah haid. Namun demikian, peranan pasti vasopressin dalam mekanisme dismenore sampai saat ini belum jelas.

c. Psikis

Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya thalamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikis sangat berpengaruh, nyeri dapat di bangkitkan.

d. Hormon steroid seks

Dismenore primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Artinya, dismenore hanya timbul bila uterus berada di bawah pengaruh progesterone. Sedangkan sintesis PC berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesterone yang rendah akan menyebabkan terbentuknya PGF- α dalam jumlah yang banyak. Kadar progesterone yang rendah akibat regresi corpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A₂ yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis PG melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakhidonat. Ylikorkala, dkk pada penelitiannya menemukan bahwa

kadar ekstradiol lebih tinggi pada wanita yang menderita dismenore dibandingkan wanita normal. Estradiol yang tinggi dalam darah vena uterine dan vena ovarika disertai kadar PGF-alfa yang juga tinggi dalam endometrium. Hasil terpenting dari penelitian ini adalah ditemukannya perubahan nisbah.

e. Sistem saraf (neurologik)

Uterus dipersarafi oleh saraf otonom (SSO) yang terdiri dari sistem saraf simfatis dan parasimpatis. Jeffcoate mengemukakan bahwa dismenore pengendalian SSO terhadap ditimbulkan oleh ketidakseimbangan myometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatik sehingga serabut-serabut sirkuler pada itmus dan ostium uteri internum menjadi hipertorik.

Gejala dismenore sering dimulai segera setelah ovulasi dan dapat berlangsung sampai akhir menstruasi. Ini karena dismenore sering dikaitkan dengan perubahan kadar hormon dalam tubuh yang terjadi dengan ovulasi. Penggunaan beberapa jenis pil KB dapat mencegah gejala dismenore, karena pil KB berhenti dari terjadinya ovulasipai terjadi muntah.

f. Fatofisiologis kasus

Selama siklus menstruasi wanita, endometrium menebal dalam persiapan untuk kehamilan potensial Setelah ovulasi, Jika sel telur tidak dibuahi dan tidak ada kehamilan, molekul senyawa yang

disebut prostaglandin dilepaskan selama menstruasi, karena penghancuran sel endometrium, dan pelepasan resultan isinya. Prostaglandin dan mediator inflamasi lainnya dalam Rahim menyebabkan uterus untuk terus berkontrak. Zat tersebut diduga menjadi faktor utama dalam dismenore primer. Ketika berkontrak otot Rahim, mereka membatasi pasokan darah ke jaringan dari endometrium, yang pada gilirannya, rusak dan mati. Ini berkontraksi Rahim terus karena mereka memeras jaringan, tua endometrium mati melalui leher rahim dan keluar dari tubuh melalui vagina. Kontraksi ini, dan hasil sementara kekurangan oksigen ke jaringan di dekatnya, yang bertanggung jawab atas rasa sakit atau kram berpengalaman selama menstruasi.

Oleh karena hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual, maka istilah dismenore hanya dipakai jika nyeri haid sedemikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari. Tidak jarang menyebabkan kejang-kejang saat dismenore.

3.3.6 Pengobatan Pada Disminore primer dan skunder

a). Penanganan Primer

- 1) Penangan dan nasihat, Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorrea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan.

Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu atau tahayul mengenai haid perlu dibicarakan nasihat-nasihat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna. Kadang-kadang di perlukan psikoterapi.

- 2) Pemberian obat analgesic, Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik, yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fensetin, dan kafein Obat-obat paten yang bercalar di pasaran ialah antara lain novalgin, ponstan, acet-aminophen dan sebagainya.
- 3) terapi hormonal, Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorrea primer. atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat di capai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi
- 4) Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin, Memegang peranan yang makin penting terhadap dismenore primer Termasuk disini indometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70 % penderita dapat di sembuhkan atau mengalami banyak perbaikan.

Hendaknya pengobatan di berikan sebelum haid mulai sampai 3 hari sebelum haid, dan pada hari pertama haid.

- 5) Dilatasi kanalis servikalis, dapat memberikan keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya. Neuorektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) di tambag dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal.

3.3.7 Penanganan skunder

a) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik umumnya akan memberikan petunjuk untuk penegakan diagnosis atau diagnosis itu sendiri pada pasien yang memiliki keluhan dismenore atau nyeri pelvis yang sifatnya kronis. Adanya pembesaran uterus yng asimetris atau tidak teratur menandakan suatu mioma atau tumor lainnya Pembesaran uterus yang simetris kadang muncul pada kasus polyps intrauterine Adanya nodul yang menyebabkan rasa nyeri pada bagian posterior dan keterbatasan Gerakan uterus menandakan endometriosis Gerakan uterus yang terbatas juga di temukan pada kasus luka pelvis akibat adhesion atau inflamasi, Proses inflamasi kadang menyebabkan penebalan struktur adnexal Penebalan ini terlihat jelas pada pemeriksaan fisik. Namun, pada beberapa kasus nyeri pelvis,

pemeriksaan laparoskopi pada organ pelvis tetap di butuhkan untuk melengkapi proses diagnose (Margaret,2017).

b) Pemeriksaan laboratorium dan ultrasonografi

Tes laboratorium pada pasien dismenore sekunder atau nyeri pelvis kronis sangat terbatas. Hitung jenis darah dapat membantu mengevaluasi akibat adanya perdarahan yang terus menerus. Laju enap darah dapat membantu mengidentifikasi adanya proses inflamasi, namun tidak spesifik. Tes radiologi umumnya terbatas untuk etiologi yang tidak berhubungan dengan gynecologi, seperti pemeriksaan pada saluran pencernaan dan saluran kemih Tes ultrasonografi pada pelvis memberikan manfaat yang besar memberkakan gambaran adanya myoma, tumor adnexal atau tumor lainnya, dan lokasi pemakaian IUD (Margaret, 2017).

c) Manajemen terapi

Pengobatan untuk dismenore sekunder maupun nyeri pelvis kronis di arahkan untuk mengurangi dan menghilangkan faktor penyebabnya. Meskipun penggunaan analgetik, antispasmodik, dan pil KB, dapat memberikan efek yang bermanfaat namun sifatnya hanya sementara. Hanya terapi spesifik yang bertujuan untuk menghilangkan penyebab yang pada akhirnya akan memberikan keberhasilan terapi. Terapi yang bersifat spesifik ini dapat berupa dari penghentian penggunaan IUD sampai dengan terapi menggunakan anti estrogen pada kasus endometriosis. Dapat juga terapi dengan pembedahan polip sampai

dengan hysterectomy. Pada beberapa pasien dengan diagnose tidak spesifik dimana pemberian terapi untuk meredakan keluhan nyeri tidak dapat mengurangi keluhan dan gejalanya, presacral neuroctomy dapat bermanfaat.

4.4 Manajemen kebidanan dan Dokumentasi

4.4.1 Manajemen kebidanan varney

Adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian dan tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amelia,2019).

Langkah-langkah manajemen, kebidanan menurut varney adalah berikut:

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kesehatan bayi Melakukan pemeriksaan awal bayi dan meninjau catatan pasien tentang catatan perkembangan bayi, berapa larrria, catatan perkembangan, tanda-tandavital selama pemantaun, catatan obat- obatan, dan catatn bidan dan perawat.

b. Interpretasi data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnose masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang benar dan yang telah dikumpul.

c. Mengidentifikasi masalah diagnose dan masalah potensial

Berdasarkan rangkain masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi dan merencanakan antisipasi tindakan.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien.

e. Merencanakan asuhan kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan temuan dari Langkah sebelumnya

f. Implementasi asuhan

Mengarahkan rencana asuhan secara efisiensi dan aman terhadap remaja dan sering mungkin melakukan perawatan pada remaja.

g. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, diulangi lagi proses manajemen dengan benar terhadap semua aspek asuhan yang telah diberikan namun belum efektif dan merencanakan kembali yang belum terencana (Aiyeyeh,Lia dan Media,2012).

4.4.2 Dokumentasi SOAP

Dokumentasi kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment adalah P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas dan singkat.

a) Subjektif

Adalah pendokumentasian yang termasuk subjek yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai langkah satu menurut varney.

b) Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung suhan sebagai langkah salah satu varney.

c) Assesment

Adalah menggambarkan pendoksamientasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnose atau masalah konvensional

d) Pleaning

Adalah menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluas perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6,7, menurut varney Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam

pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana.

4.4.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan
Keluarga Berencana

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 DESMINORE DI PMB HJ. SAHARA KECAMATAN
PADANG SIDEMPUAN SELATAN DI KOTA PADANG
SIDEMPUAN TAHUN 2023

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 01 april 2023

Jam :19:35 WIB

1. IDENTITAS/ BIODATA

Nama : Nn.R

Umur : 19 Tahun

Suku/ Bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : Mahasiswi

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Kampung jawa

No. Telp : -

2. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 01 april 2023 Pukul: 19.45 WIB

1. Keluhan Umum : Nn.R merasakan sakit dan nyeri yang berlebihan pada bagian bawah perut dan pingangnya saat menstruasi/haid

2. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 15 Tahun

b. Siklus : 28-30 hari

c. Teratur/ tidak : tidak teratur

- d. Lamanya : 6-8 hari
 - e. Banyaknya : 2-3 x ganti duk
 - f. Sifatdarah : Merah Segar
 - g. Dismenore : Ada
3. Riwayat perkawinan: Belum Menikah
 4. Riwayat Penyakit : Tidak ada
 5. Riwayat Penyakit Sekarang: Nn. R merasakan sakit dan nyeri yang berlebihan pada bagian bawah perut dan pingangnya saat menstruasi
 6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :
 - a. Penyakit jantung : Tidak Ada
 - b. Penyakit ginjal : Tidak Ada
 - c. Penyakit Asma/TBC : Tidak Ada
 - d. Penyakit Hepatiti : Tidak Ada
 - e. Penyakit DM : Tidak Ada
 - f. Penyakit Hipertensi : Tidak Ada
 - g. Penyakit Epilepsi : Tidak Ada
 - h. Lain –lain : Tidak Ada
 7. Riwayat penyakit keluarga: Tidak Ada
 8. Riwayat Operasi : Tidak Ada

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah (TD): 100/80 mmHg

- Pernapasan (P) : 20 x/i
- Nadi (N) : 80 x/i
- Suhu (S) : 36.05 °C
- d. BB : 45 kg
- e. TB : 155 cm

1. Pemeriksaan Sistematis

- 1) Rambut : Bersih, tidak berketombe, warna hitam.
- 2) Wajah : Bentuk oval, tidak ada bekas luka operasi
- 3) Mata : simetris
 - Conjunctiva : Tidak Anemis
 - Sklera mata : Tidak Ikterik
- 4) Hidung : tidak ada pembengkakan polip
- 5) Telinga : Tidak ada serumen dan sekret
- 6) Mulut/ Gigi/ Gusi : Tidak ada caries
- 7) Leher :
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar thyroid : Tidak ada
 - Pembuluh limfe : Tidak ada
- 8) Dada dan Aksila
 - Mammae : Simetris
 - Membesar : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
 - Simetris : Iya
 - Putting susu : Menonjol

- Aksila : tidak ada benjolan
- Benjolan : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada
- Abdomen
- Pembesaran : Tidak ada
- Benjolan/ Tumor : Tidak ada
- Nyeri Tekan : Tidak ada
- Luka Bekas Operasi: Tidak ada

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Hb : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Protein : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Glukosa urine : Tidak dilakukan Pemeriksaan
- Lain-lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : 01 April 2023 Pukul: 20.00 WIB

1. Diagnosa Kebidanan: Nn.R dengan usia 19 tahun dengan nyeri pada saat menstruasi dibagian perut bawah dan menjalar kepinggang

2. Data Dasar

- Data Subjektif : Nn. R mengatakan berumur 19 tahun. merasakan nyeri pada perut bagian bawah pada saat menstruasi.
- Data :
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. Tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 100/80 mmHg
- b) Pernapasan : 20x/ menit
- c) Nadi : 80x/ menit
- d) Suhu : 36,5 °C
- 3. Masalah : Ny.R Merasa khawatir jika akan mengalami menstruasi
- 4. Kebutuhan : KIE tentang Disminore

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Desminore primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu Nn.R hasil pemeriksaan.
2. Beritahu Nn.R Pendidikan Kesehatan tentang disminore
3. Beritahu Nn.R tentang obat analgetik
4. Memberitahu Nn.R tentang terapi hormon
5. Anjurkan konsultasi ke dokter

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan.

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Suhu : 36,05 °C

Pernafasan : 20 x menit

Pulse : 85 x menit

Panjang badan : 155 cm

Berat badan : 45 kg

1. Memberikan komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn.R tentang dismenone. Disminore adalah hal yang lumrah terjadi pada remaja saat akan mengalami menstruasi.
2. Menganjurkan Nn. R untuk mengkonsumsi obat analgetik
3. Menganjurkan Nn. R melakukan terapi hormon
4. Menganjurkan Nn.R Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin
5. Anjurkan konsultasi ke dokter

VIL EVALUASI

Tanggal : 01 April 2023

Jam : 20.20 WIB

1. Nn. R telah mengetahui tentang kondisinya saat ini
2. Nn.R telah diberikan obat analgetik
3. Nn.R sudah mengetahui terapi hormonal
4. Nn. R sudah mengetahui terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin
5. Anjurkan konsultasi ke dokter.

Tanggal	S	O	A	P
01 april 2023	<p>Nn. R mengatakan berumur 19 tahun.</p> <ol style="list-style-type: none"> Nn.R mengatakan Merasa cemas dengan keadaanya Nn.R mengatakan sudah berolahraga Nn.R sudah mengkonsumsi obat yang telah diberikan 	<p>Pemeriksaan umum KeadaanUmum:Baik Tanda Vital TekananDarah (TD):100/80 mmHg Pernapasan (P): 20x/ menit Nadi (N): 80x/ Menit Suhu (S):36,05 °C</p>	<p>1. Nn.R umur 19 tahun, dengan Disminore, masalah merasakan nyeri hebat pada saat menstruasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu Nn.R hasil pemeriksaan, bahwa tekanan darah dalam batas normal untuk usia remaja. Menganjurkan Nn.R untuk tetap melakukan olahraga rutin Memberi tablet tamba darah dan vitamin B
02 april 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ny R mengatakan sudah tidak cemas lagi karena keadaanya sudah membaik sudah tidak merasakan nyeri 	<p>Pemeriksaan umum: KU:Baik TTV: TD:100/80 mmHg N :80 X/i P: 20 X/i S: 37.50 c</p>	<p>Ny R umur 19 tahun dengan Disminore</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan bahwa keadaan Ny.R saat ini dalam keadaan baik Menganjurkan pasien untuk tetap berolahraga rutin
03 april 2023	<ol style="list-style-type: none"> Ny R mengatakan sudah Tidak tidak cemas lagi karna keadaanya sudah membaik 	<p>Pemeriksaan umum: KU:Baik TTV: TD:100/80 mmHg N :80 X/i P: 20 X/i S: 37.50 c</p>	<p>Ny R umur 19 tahun dengan Disminore</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan Nn.R melakukan kunjungan ulang apa bila ada keluhan

BAB IV

MANAJEMEN KEBIDANAN

Setelah penulisan melakukan asuhan kebidanan pada Nn.R dengan Disminore di PMB (Praktik Mandiri Bidan) Hj. Sahara di Kota Padangsidempuan pada tanggal April 2023, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan ditimbulkan pada kasus Disminore dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan:

a. Langkah I pengkajian

1. Data Subyektif

a. Menurut Teori

Dismenore adalah nyeri-nyert perut dan area-area pelvis yang dialami oleh seorang wanita sebagai suatu akibat dari periode menstruasinya. Kejang- kejang menstruasi adalah tidak sama seperti ketidaknyamanan yang dirasakan selama premenstruasi syindrom (PMS), meskipun gejala-gejala kedua kelainan-kelainan dapat adakalanya dialami sebagai suatu proses yang terus menerus. Banyak wanita-wanita menderita dari kudeanya pms dan kejang- kejang menstruasi (Margareth 2017),

b. Menurut kasus

Nn.R usia 19 tahun merasakan sakit nyeri saat akan menstruasi dan pada saat menstruasi

c. Pembahasan

Menurut tanda-tanda yang ada pada kasus dan yang ada pada teori pada dasarnya sama, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

2. Data Identitas Pasien

a. Menurut kasus

Pada Nn.R umur 19 tahun dengan Disminore

b. Menurut teori

Dismenore adalah nyeri sewaktu haid. Dismenor terdiri dari gejala yang kompleks berupa kram perut bagian bawah yang menjalar ke punggung atau kaki dan biasanya disertai gejala gastrointestinal dan gejala neurologis seperti kelemahan umum. (SiyntiaDewi 2019).

c. Pembahasan Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus

3. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. TD :100/80
- b. RR :20 x menit
- c. Suhu : 36,05°C
- d. Nadi :85 x menit
- e. BB :45 kg

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pelaksana Asuhan Kebidanan dilakukan dengan menerapkan Menejemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu Diagnosa kebidanan, Masalah, Kebutuhan.

2. Diagnosa Kebidanan

a. Menurut kasus

Nn.R umur 19 tahun dengan dismenore berdasarkan data yaitu Nn.R mengatakan nyeri pada perut dan menjalar sampai ke pinggang

b. Menurut teori

Dismenore adalah nyeri saat menstruasi yang di sebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan Pada umumnya terjadi pada wanita Penyebabnya setiap bulan, adalah lapisan sebelah dalam persiapan untuk suatu kemungkinan kehamilan.

c. Pembahasan

Berdasarkan hal tersebut maka penulis dapat menegakkan diagnose kebidanan sama dengan teori.

d. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus Nn.A merasa cemas bila akan saat menstruasi, untuk mengurangi dan mengatasi masalah yang di temukan, dilakukan pengkajian dan perencanaan tindak lanjut, sehingga dapat di berikan pada Nn.R jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

e. Kebutuhan

f) Kebutuhan di sesuaikan dengan berdasarkan masalah pasien, jadi langkah ini juga tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan kasus

c. Langkah III: Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

g) Diagosa potensial pada kasus ini tidak di temukan karena tidak munculnya data-data yang mendukung serta pelaksanaan yang di berikan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan.

a. Menurut kasus

Nn.R umur 19 tahun dengan keluhan nyeri yang sangat hebat menjalar ke pinggang

b. Menurut teori

Dismenore merupakan nyeri pada perut bagian bawah yang bisa menjalar sampai ke pinggang bagian bawah dan tungkai.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Langkah IV: Perencanaan

Pada kasus ini tidak di temukan diagnose potensial sehingga tidak di perlukan antisipasi.

e. Langkah V: Pelaksanaan

a. Menurut teori

Pada perencanaan kasus di atas yaitu Beritahu Nn.R tentang hasil pemeriksaan, Berikan pendidikan tentang dismenore.

a. Menurut kasus

Beritahu Nn.R tentang penyebab dismenore Memberikan support/dukungan psikologi pada Nn. R untuk melakukan senam dismenore pada saat menstruasi.

b. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

f. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

a. Menurut teori

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn. R yaitu memberitahu tentang hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV TD: 100/80 mmHg, Suhu: 36,05 °C, Pernapasan: 20 x menit, pulse: 85 x/menit Panjang badan 155 cm, Berat badan 45 kg, memberikan komunikasi informasi dan edukasi pada Nn. R Tentang Dismenore.

b. Menurut kasus

Dismenore adalah nyeri-nyeri yang terdapat di perut menjalar sampai ke pinggang Penyebab Dismenore adalah peningkatan prostaglandin, yang di produksi pada lapisan dinding rahim Menganjurkan Nn.R untuk melakukan senam dismenore pada saat menstruasi.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

g. Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

a. Menurut teori

Berdasarkan Implementasi yang di berikan pada Nn. R dari asuhan ke 1 sampai asuhan ke 5, Nn.R telah melakukan semua anjuran yang di

berikan, pada tahap evaluasi ini di nyatakan berhasil karena pada sampai asuhan ke 5 Nn. R sudah mengalami menstruasi.

b. Menurut kasus

Nn.R sudah melakukan semua anjuran yang di berikan dan pada tahap ini di nyatakan berhasil.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

Dengan menyelesaikan penusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “AsuhanKebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn.R Dengan disminore Di PMB Sahara di Kota Padang sidempuan maka dapat di ambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah di lakukan dan pembahasan Asahan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan dismenore di PBM sahara kecamatan padangsidempuan selatan tahun 2023 yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampal dengan evaluasi maka penuliS dapat mengambil keputusan.

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik Duta subyektif khususnya pala keluhan utama yaitu Nn. R mengatakan nyeri yang sangat hebat pada saat akan menstruasi. Dan merasa khawatir dengan keadaannya data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/70 mmHg Nadi: 85 x menit, Suhu 36,05 °C Pernapasan: 20 x menit.
2. Interpretasi dama dari pengkajian yang di peroleh diagnose kebidanan Nn.R umur 20 tahun dengan dismenore masalah yang di hadapi ibu

adalah nyeri yang sangat hebat pada daerah perut, dan merasa khawatir dengan keadaannya.

3. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah dismenore tetapi tidak berlanjut karena sudah mendapatkan penanganan dengan baik
4. Antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.R adalah pemberian obat untuk menghilangkan rasa nyeri
5. Perencanaan yang diberikan pada Nn. R umur 19 tahun adalah:
Beritahu Nn.R tentang hasil pemeriksaan, beri KIE tentang dismenore,
Beritahu Nn.R tentang penyebab dismenore.berikan support/dukungan psikologi kepada Nn.R Anjurkan untuk rutin berolahraga.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Nn.R dengan dismenore adalah memberitahu tentang hasil pemeriksaan, Tekanan darah: 110/70 mmHg. Nadi: 85 x menit, Suhu: 36,05 °C, Pernapasan 20x/menit
Memberikan KIE tentang dismenore adalah hal yang lumrah yang terjadi pada remaja.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah dismenore Nn. R yang telah dilakukan untuk menangani dismenore di peroleh hasil yang menunjukkan adanya perubahan dari dismenore yang teratasi.

B. Saran

1. Bagi pendidikan Menambah referensi buku tentang dismenore supaya dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa
2. Bagi pasien

Pasien di harapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya dismenore dengan cara penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan dismenore baik di media massa maupun internet.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan manajemen kebidanan varney dalam praktek kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Mauliza. (2019) 'faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore pada remaja', *jurnal ilmiah Batanghari Jambi*.
- Yenni dkk. (2021) 'hubungan usia menarche dan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian dismenore primer pada siswi di Jakarta' *jurnal menara medika*.
- Jusni dkk. (2022) ' hubungan indeks masa tubuh (IMT) dengan kejadian dismenore di kabupaten bulukumba' *jurnal kebidanan dan keperawatan*.
- Prijatni, (2016) *kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*, Jakarta selatan.
- Cahya R. (2021) *buku ajar kesehatan reproduksi remaja dan wanita*, yogyakarta : PT putaka baru.
- Margaret ZH. (2017) *Kehamilan, persalinan, dan nifas*, Yogyakarta.
- Amelia. (2019) *Asuhan kebidanan maternal dan neonatal* . yogyakarta: Pustaka baru
- Proverawati. (2019) "menarche menstruasi pertama penuh makna" Yogyakarta.
- Syintia dewi. (2019) buku ilmiah kebidanan *biologi reproduksi*, Yogyakarta: pustaka rihama.
- Anisah (2021) 'faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian amenorea pada wanita usia subur', *jurnal kesehatan*.
- 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*.
- Edited by A. Setiawan. yogyakarta: nuha medika.
- Meiriza, W. (2017) 'Hubungan berat badan tidak normal dengan kejadian amenorea pada remaja putri'.
- Merin (2012) 'amenorea: cytogenetic studies and beyond'.
- 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 (2021a) *buku ajar kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. yogyakarta: pustaka baru.
- Prijatni (2016), modul bahan ajar cetak "kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- 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*.
- Walyani (2021), *asuhan kebidanan*, Yogyakarta. pustaka baru



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 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 : 631/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Padangsidempuan, 11 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Sahara
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 : Rini Iska
NIM : 20020023

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Sahara untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Desminore di PMB Sahara Kelurahan Aek Tampang Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sideampuan Tahun 2023".

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

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PRAKTIK MANDIRI BIDAN LINNI HAPNI

Jl. Imam Bonjol No. 137 Aek Tampang - Kota Padang Sidempuan
SIP. 503/SIKB/233/DPMPSTP/2021 HP. 08126444898



SURAT KETERANGAN

Nomor : No. 137/PMB.L/ N/2023
Perihal : *Surat Balasan Permohonan
Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat tanggal 11 Mei 2023 perihal Permohonan izin penelitian untuk Penulisan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama **Rini Iska** dengan judul "*Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Dasminore di PMB Linni Hapni Kelurahan Aek Tampang Kecamatan Padang Sidempuan Selatan, Kota Padang Sidempuan Tahun 2023*".

Kami Sampaikan beberapa hal :

1. Praktek Bidan Sahara telah berganti menjadi "PMB. LINNI HAPNI", dan pada dasarnya kami tidak keberatan, mohon kiranya mengirim kembali Surat Permohonan Izin Penelitian yang ditujukan kepada "PMB. LINNI HAPNI". Dengan demikian kami dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di "PMB. LINNI HAPNI" Jl. Imam Bonjol No. 137 Aek Tampang, Padang Sidempuan Selatan.
2. Judul Penulisan Laporan Akhir hendaknya melakukan revisi, PMB. Sahara diganti menjadi PMB. LINNI HAPNI, dikarenakan PMB. Sahara sudah tidak aktif.
3. Izin melakukan penelitian diberikan untuk keperluan Akademik.
4. Waktu pengambilan data harus dilakukan di waktu hari kerja.

Demikian surat ini kami perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Padang Sidempuan, 20 Mei 2023



BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Rini Iiska
Nim	20020023
Judul	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Desminore di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Kata Pengantar b. Perbaiki daftar table	a. Kata pengantar sudah diperbaiki b. Daftar tabel sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki daftar isi c. Perbaiki Bab 111	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

Padangsidempuan, Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing



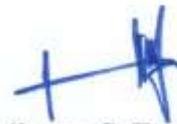
Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
NIDN. 0125118702

Penguji I



Bd. Hj. Nur Alivah Rangkuti, S. Keb, M. KM
NIDN. 0127088801

Penguji II



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

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Rini Iiska
Nim : 20020023
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Desminore di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan 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 Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 26 Mei 2023.

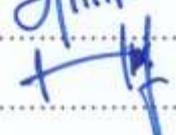
Menyetujui

Pembimbing


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

Komisi Penguji


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


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

Mengetahui,

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


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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Rini Iiska
Nim : 20020023
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Desminore di PMB Hj. Sahara Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan Tahun 2023

No	Hari /Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 10-03-2023	Judul LTA	Lanjut Bab I	M.
2.	Rabu, 29-03-2023	Bab I	Perbaikan Latar belakang dan tinjauan teori	M.
3.	Selasa, 04-04-2023	Bab II	Perbaikan Bab I dan rapikan daftar isi	M.
4.	Sabtu, 08-04-2023	Bab III	Perbaikan Bab II dan Bab III	M.
5.	Selasa, 11-04-2023	Bab I sampai V	Perbaikan Penulisan dan tambahkan daftar pustaka	M.
6.	Selasa, 22-05-2023	Bab I sampai V	Acc ujian LTA	M.

LAMPIRAN

