

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
Nn.N DENGAN MENORHAGEA DI BPM BIDAN MONA
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli madya
Kebidanan pada Program Studi kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :
ERA PUTRI NIBA HASIBUAN
NIM : 18020006

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA Nn.N DENGAN MENORRHAGIA DI (BPM) MONA

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2021

Pembimbing

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Pembimbing

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

Penguji I

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Penguji II

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

Mengetahui,
Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)
NIDN. 0118108703

MOTTO

Restullah orang tua adalah restu allah juga.

Kegagalan adalah batu loncatan menuju kesuksesan.

Ilmu pengetahuan tidak bisa diperoleh dengan kemalasan.

Ingatlah bahwa kesuksesan selalu disertai dengan kegagalan.

Tidak ada yang berhasil jika kamu melakukan dengan sungguh-sungguh.

Hidup dapat dipahami dengan berpikir kebelakang tapi, ia juga harus dijalani dengan berpikir kedepan.

Orang yang meraih kesuksesan tidak selalu orang yang pintar, tetapi orang yang selalu meraih kesuksesan adalah yang gigih dan pantang menyerah.



RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Era Putri Niba Hasibuan
NIM : 18020006
Tempat/Tanggal Lahir : Pangkatan Boom, 15 April 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Pangkatan Boom, Kec. Pangkatan, Kab. Labuhan
batu

I. Riwayat Orang Tua

Nama Ayah : H. Ahmad Fuad Hasibuan
Nama Ibu : Almh. HJ. Nurmaya Shofa Tanjung
: Nurjalilah Munthe, Amd.Keb
Pekerjaan Ayah : wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Bidan
Agama : Islam
Alamat : Pangkatan Boom, Kec. Pangkatan, Kab. Labuhan
batu

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2012 : SDN 112194 PANGKATAN
Tahun 2012-2015 : SMP AL-AZHAR MEDAN
Tahun 2015-2018 : SMA As-Syafi'iyah Internasional Medan
Tahun 2018-2021 : Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan
Padangsidempuan

INTISARI

¹Era Putri Niba Hasibuan, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PADA Nn DENGAN MENORRHAGIA DI (BPM) MONA TAHUN 2021

Latar Belakang : Terkait penelitian data dari Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS, 2013) sebagian besar 37,7% perempuan di Indonesia berusia 10-59 tahun mengalami siklus haid yang tidak teratur dalam 1 tahun terakhir. Tujuan penelitian mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada Nn. N dengan Hipermenorea yang terdiri dari 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP. Metode pengumpulan data berupa study kasus menggunakan metode deskriptif. lokasi di BPM Mona Tahun 2021. Subyek studi kasus ini adalah Nn. N dengan Hipermenorea, waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 18 Desember sampai 21 Desember 2021. Teknik pengumpulan data sekunder dan primer, dan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil keadaan umum Nn. N baik, dengan TTV Nn. N normal dan Nn. N menstruasi berlebihan lebih dari 10 hari dan perdarahan 80 ml. Kesimpulannya peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Saran utama di harapkan bagi masyarakat mampu mengatasi masalah Hipermenorea bagi remaja.

Tujuan Penelitian : Diperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan Reproduksi pada Ny.R Dengan Efek Samping KB Implant di Aek Tappang Kecamatan Padangsidempuan Tahun 2021 secara komprehensif dengan menggunakan manajemen vaney.

Metode Penelitian : Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif.

Tempat Pengkajian : Tempat pelaksanaan pada asuhan kebidanan dilakukan di BPM mona tahun 2021. Kesimpulan Hasil Penelitian : Dengan terlesainya laporan tugas akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. N Dengan Menorrhagia di BPM mona Tahun 2021” berjalan dengan lancar yaitu dilakukan pemeriksaan fisik pada Nn.N TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5⁰C, RR : 24 x/menit. Saran Utama adalah diberikan kepada Nn.N konsultasi ke dokter Sp.OG

Kata kunci : Kesehatan Reproduksi dengan Menorrhagia

Kepustakaan : 18 Buku (2011-2018)

KATA PENGANTAR

i

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahkan rahmat dan karunia nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Nn.N Dengan menorrhagia di BPM Mona Tahun 2021. Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan. Sebagai insan sosial dimana kelengkapan kehidupan masih tergaung dari kehidupan. Orang lain maka dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini telah melibatkan berbagai pihak yang tulus ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya dalam menyumbangkan buah pikiran, motivasi serta petunjuknya.

Penulis menyadari bahwa penyusun Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis memiliki sangat terbatas. Oleh karena ini penulis mengharapkan kritis dan saran dari para pembaca yang dapat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
4. Ibu Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku Pembimbing Akademik yang dengan penuh keikhlasan hati meluangkan waktu untuk membimbing selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan
5. Seluruh Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk melaksanakan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ayahan H. Ahmad Fuad Hasibuan dan ibunda Almh Hj. Nur Maya Shofa Tanjung dan ibunda Nurjalilah Munthe, Amd.Keb karena berkat mereka dan jeri payah beliau kerja banting tulang untuk memenuhi yang selalu smendoakan dan memberi dukungan serta motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang merupakan tugas akhir program.
7. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih dan berharap Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kita semua yang memerlukannya. Atas segala bantuan dan bimbingan, penulis tidak dapat berbuat apapun sebagai imbalan kecuali ucapan terimakasih dan mohon kepada Tuhan Yang Maha Esa semoga segala amal bakti kita semua mendapatkan anugrah dan berkat dari Nya. Amin.
8. Penulisan juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari titik kesempurnaan,oleh sebab itu penulisan mengharapkan kritik

dan saran yang sifatnya membangun demi tercapainya kesempurnaan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Padangsidempuan, Juni 2021
Penulis

Era Putri Niba Hasibuan
NIM : 18020006



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Gambar	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis	9
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	29
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
A. Pengumpulan Data	36
B. Interpretasi Data	39
C. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	39
D. Tindakan Segera dan Kolaborasi	40
E. Perencanaan	40
F. Pelaksanaan.....	40
G. Evaluasi	41
H. SOAP	41
I. Data Perkembangan.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	44
B. Langkah II : Interpretasi Data	47
C. Langkah III : Identifikasi Diagnoda atau Masalah Potensial.....	48
D. Langkah IV : Tindakan Segera/ Kolaborasi.....	48
E. Langkah V : Perencanaan	49
F. Langkah VI :Pelaksanaan	50
G. Langkah VII: Evaluasi.....	51
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menorrhagea merupakan jumlah darah yang keluar saat haid berlebihan atau haid berlangsung dalam waktu lebih dari 7 hari dan perdarahan lebih dari 60-80 ml persiklus.

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun 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) usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia

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.

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan *World Health Organization* (WHO), masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja

Menurut Kartini (1995) didalam buku Eko Suryani, (2010) peristiwa paling penting pada masa pubertas anak gadis ialah gejala menstruasi atau haid, yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual

Haid atau menstruasi merupakan kematangan biologik seorang wanita. Sebagian remaja akan mendapat haid pertama pada umur 10-12 tahun paling lambat 15 tahun . bila setelah umur 16 tahun belum juga mendapat haid disebut amenore primer, untuk keadaan ini diperlukan pemeriksaan menyeluruh. Mulai dari perkembangan seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, rambut ketiak dan kemaluan

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, 2010).

Gangguan haid atau disebut juga dengan pendarahan uterus abnormal merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang perempuan datang berobat kedokter atau tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan haid bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustrasi baik bagi penderita maupun dukter yang merawatnya. Data di beberapa negara industri

menyebutkan bahwa seperempat penduduk perempuan dilaporkan pernah mengalami menorrhagia, 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

Gangguan menstruasi antara lain terdapat Hipermenorea yaitu istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam suatu siklus menstruasi normal, perempuan rata-rata kehilangan sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 5-7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan hipermenorea atau menstruasi berat

Menentukan berapa banyak darah yang dikeluarkan saat haid tentu tidak mudah untuk kalangan awam, namun untuk memudahkan, perhatikan indikasi-indikasi tertentu, seperti banyaknya jumlah pembalut yang dihabiskan atau seringnya darah menembus pakaian karena tidak tertampung oleh pembalut. Menstruasi dianggap berat jika anda sampai harus mengganti pembalut setiap beberapa jam berturut-turut. Gejala lain dari menstruasi berlebihan dapat mencakup perdarahan malam hari yang membuat terbangun untuk mengganti pembalut, adanya gumpalan darah besar saat menstruasi, menstruasi dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari. Kehilangan darah dari menstruasi

berlebihan dapat menyebabkan anemia serta gejala seperti kelelahan dan sesak napas.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah Asuhan Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di Kota Padangsidempuan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperoleh nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di kota Padangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen Varney.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mengumpulkan data dasar/ pengkajian pada Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- b. Melakukan interpretasi data Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. di BPM Bidan mona Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

- d. Menetapkan antisipasi pada Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- e. Merencanakan intervensi pada Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- f. Melakukan implementasi pada Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan pada Kesehatan Reproduksi dengan menorrhagia pada Nn. N di BPM Bidan mona Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran penelitian dari asuhan kebidanan yaitu remaja dengan menorrhagia terhadap Nn. N

2. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di BPM Bidan Mona Tahun 2021.

3. Waktu

Waktu penelitian ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu januari 2021

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi

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

b. Bagi lahan praktek

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

c. Bagi Rersponden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang menorrhagia

d. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan pada anak remaja

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

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

2. Pemeriksaan Fisik

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

3. Pemeriksaan Penunjang

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

4. Dokumentasi

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

5. Studi Kasus

Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara intergative dan komprehensif agar di peroleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang di hadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik



6. Telaah Dokumen

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



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. Tinjauan Teori Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pancasila dan pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. (Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009).

Sedangkan menurut Depkes RI (2015) Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem fungsi dan proses reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut *Internasional Conference Population and Development* (ICDP) di kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi , penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker

saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

b. Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati agar di peroleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan da bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

1) Konsepsi

Perlakuan sama anantara janin laki-laki dan perempuan, pelayanan ANC, persalinan, nifas dan BBL

2) Bayi dan Anak

Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang layak pemberian makanan dengan gizi seimbang, imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi muda (MTBM), pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak laki-laki dan anak perempuan.

3) Remaja

Pemberian gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikandan peningkatan keterampilan, peningkatan penghargaan diri, peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4) Usia subur

Pemeliharaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, menggunakan kontrasepsi untuk

mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, pencegahan penanggulangan masalah aborsi, deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, pencegahan dan manajemen infertilitas.

5) Usia lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan mobilitas dan osteoporosis, deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat.

c. 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. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu :

1) Tujuan Utama

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 kualitasnya kehidupannya.

2) Tujuan Khusus

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

d. 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) beresiko/ menderita HIV/AIDS
- c) beresiko dan pengguna NAPZA

2) Sasaran utama

Petugas kesehatan : dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat, pemberi layanan berbasis

Masyarakat.

- a) Kader kesehatan, dukun
- b) Tokoh masyarakat
- c) Tokoh agama
- d) LSM

e. Hak- hak reproduksi

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

- 1) Hak mendapat kan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- 2) Hak mendapatkan pelayanan dan kesehatan reproduksi.
- 3) Hak untuk kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya
- 4) Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- 5) Hak untuk hidup dan terbatas dari resiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah jender.
- 6) Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
- 7) Hak untuk penganiayan dan pelayanan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi
- 8) Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan reproduksi.
- 9) Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.

11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi.

12) Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

B. Menstruasi / Menorrhagia

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami menarche adalah pada usia 12 tahun sampai dengan 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.

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari rahim disertai pengeluaran (deskuamasi) endometrium

Proses pengeluaran darah atau perdarahan yang secara teratur atau periodik dan siklik. Darah ini keluar dari uterus yang diikuti dengan pelepasan dari endometrium. Proses menstruasi ini terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma.

Menstruasi merupakan perdarahan akibat dari luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio. Jika tidak terjadi

implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antara menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi.

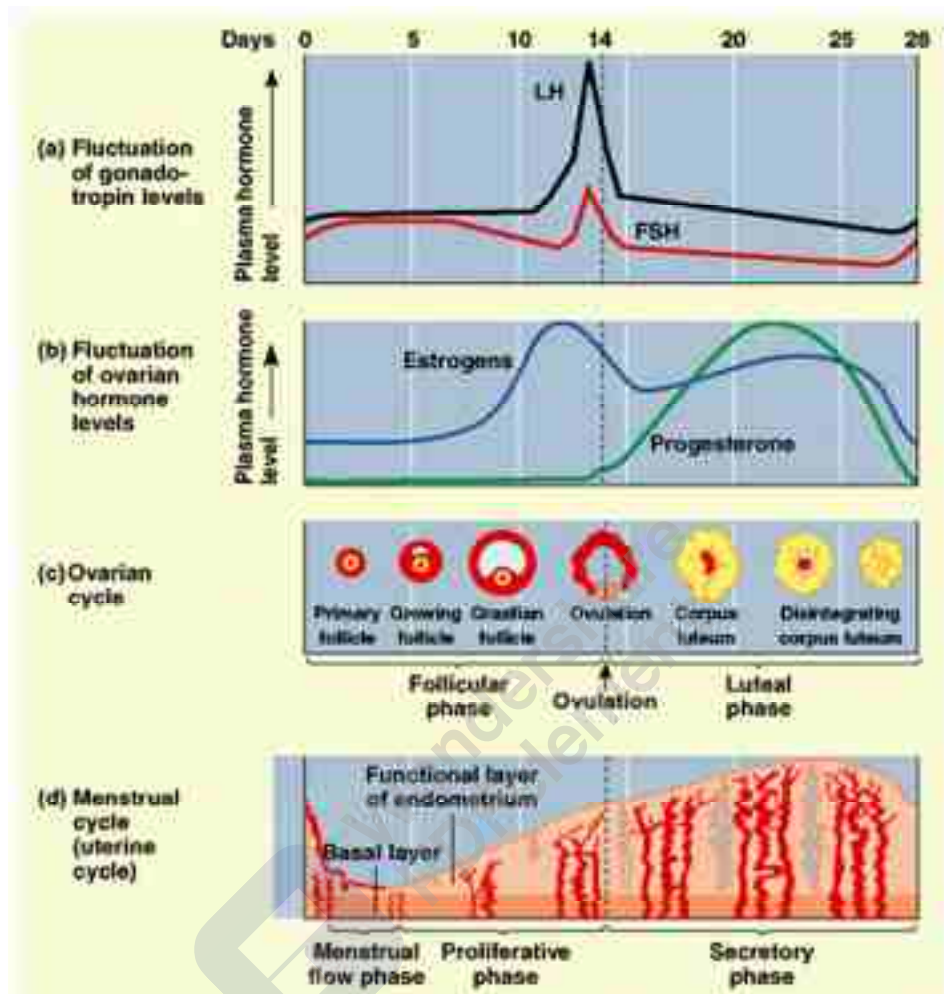
2. Siklus Menstruasi

Pada umumnya siklus menstruasi berlangsung selama 28 hari, siklus normal berlangsung 21-35 hari. Siklus menstruasi bervariasi pada tiap perempuan, namun beberapa perempuan memiliki siklus yang tidak teratur. Panjang siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi yang kemudian dihitung dari hari pertama menstruasi yang kemudian dihitung sampai dengan hari perdarahan menstruasi bulan berikutnya dimulai. Siklus menstruasi bervariasi pada perempuan dan hampir 90% perempuan memiliki siklus 25-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki panjang siklus 28 hari, namun beberapa perempuan memiliki siklus yang tidak teratur dan hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesuburan.

Lamanya 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 dinding endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu biasanya darahnya cair tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada perempuan normal selama satu periode menstruasi yaitu 26-60 ml.

Menstruasi mempunyai kisaran waktu tiap siklus sekitar 28-35 hari setiap bulannya. Siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu:

- 2) Fase Menstruasi yaitu peristiwa luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga karena berhentinya sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga kandungan hormon dalam darah menjadi tidak ada.
- 3) Fase Proliferasi / fase folikuler ditandai dengan menurunnya hormone progesteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang folikel dalam ovarium serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel folikel berkembang menjadi folikel de draaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsangnya keluar LH dari hipofisis. Estrogen dapat menghambat sekresi FSH tetapi dapat memperbaiki dinding endometrium yang robek.
- 4) Fase Ovulasi/Fase Luteal ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke-14 sesudah menstruasi 1. Sel ovum yang matang akan meninggalkan folikel dan folikel akan mengkerut dan berubah dan berubah menjadi corpus luteum. Corpus luteum berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah
- 5) Fase Pasca Ovulasi/fase sekresi ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan menghilang dan berubah menjadi corpus albicans yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresikan FSH dan LH. Dengan terhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan terhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Terjadilah fase perdarahan/ menstruasi.



3. Gangguan dan Masalah Pada Menstruasi Dalam Sistem Reproduksi

Gangguan haid dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam :

a. Kelainan banyaknya darah dan lamanya perdarahan pda menstruasi:

1) Menorrhagia

Menorrhagia ialah perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).

Beberapa penyebabnya:

- (a) Pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu.
- (b) Polip endometrium.
- (c) Gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi (*irregular endometrial shedding*) dan sebagainya.
- (d) Tindakan bidan :
- (e) Pengobatan dapat dilakukan dengan suplementasi zat besi anti progstaglandin selama menstruasi dan pemberian asam folat.
- (f) Kondisi yang paling di takutkan akibat keluarnya darah menstruasi dalam jumlah yang banyak adalah anemia. perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan dan menyebabkan tubuh kekurangan darah. Oleh karena itu, biasanya diberikan pula antikoagulan untuk mengumpulkan darah seperti ergometri tablet/injeksi untuk pemeriksaan selanjutnya, yaitu dengan merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.

2) Menogaria

Menogaria adalah perdarahan haid yang lebih pendek atau kurang dari biasanya. Penyebabnya adalah pada konstitusi penderita uterus (misalnya sesudah miometriom) dan gangguan endokrin.

Tindakan bidan :

Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.

b. Kelainan Siklus

1) Polimenorea atau epimenoragia

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

Beberapa penyebab :

Gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal. Sebab lain ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis

2) Oligomenorea

Oligomenorea adalah siklus menstruasi memanjang menjadi lebih dari 35 hari, jumlah perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Penyebabnya adalah perpanjangan stadium folikuler dan stadium luteal, kedua stadium menjadi panjang karena pengaruh psikis, pengaruhnya penyakit, dan TBC.

3) Amenore

Amenore ialah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut.

Klasifikasi amenore patologik terdiri atas dua macam yaitu:

(a) Amenore primer.

Amenore primer yaitu apabila belum pernah datang menstruasi sampai umur 18 tahun.

Penyebab tersering amenore primer :

(1) Pubertas terlambat.

Kegagalan dari fungsi idung telur.

(2) Agenesis uterovaginal (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina).

(3) Gangguan pada susunan saraf.

(4) Himen imperforata yang menyebabkan sumbatan keluarnya darah haid,dapat dipikirkan apabila perempuan memiliki rahim dan vagina normal.

(b) Amenore sekunder

Amenore sekunder yaitu apabila berhenti menstruasi setelah menarche atau pernah mengalami menstruasi berturut-turut selama 3 bulan.

Penyebab amenore sekunder :

1) Obat –obatan.

2) Stress dan depresi.

3) Nutrisi yang kurang,penurunan berat badan berlebihan,olahraga berlebihan,dan obesitas.

4) Kelainan endokrin (misalnya sindrom cushing yang menghasilkan sejumlah besar hormon kortisol oleh kelenjar adrenal) penyakit kronik dan simbol asherman.

c. Perdarahan di luar menstruasi

1. Metroragia

Metroragia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan menstruasi. Metroragia merupakan suatu perdarahan ireguler yang terjadi diantara dua waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.

Klasifikasi

- a) Metroragia oleh karenanya adanya kehamilan seperti abortus, kehamilan ektopik.
- b) Metroragia di luar kehamilan.

Beberapa penyebabnya :

- 1) Kelainan organik pada alat genitalia.
- 2) Kelainan fungsional.
- 3) Gangguan lain yang hubungannya dengan menstruasi
- 4) Premenstrual tension (ketegangan pra- menstruasi).

Adalah ketegangan sebelum menstruasi yang terjadi beberapa hari sebelum menstruasi bahkan sampai menstruasi berlangsung. Terjadi karena ketidak seimbangan hormon estrogen dan progesteron menjelang menstruasi. Premenstrual tension terjadi pada umur 30-40 tahun.

Mastodinia atau mastalgia

Adalah rasa tegang pada payudara menjelang menstruasi.

2. Disminore

Adalah rasa nyeri pada saat menstruasi biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah.

2. Tinjauan Teori menorragia

a. Defenisi menorragia

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

b. Etiologi menorragia

menorragia bisa berasal dari rahim berupertumor jinak dari otot rahim , infeksi pada rahim atau hiperplasia endometrium (*Mioma Uteri*) . dapat juga disebabkan oleh kelainan diluar rahim seperti kelainan darah, gangguan darah juga bisa disebabkan kelainan hormon (*endokrin*)

c. Gejala- gejala menorragia

- 1) Perdarahan dari vagina yang sangat banyak saat menstruasi (ganti pembalut setiap 1-3 jam sekali)
- 2) Menstruasi berlangsung selama lebih dari satu minggu
- 3) Aktifitas sehari-hari terganggu
- 4) Gejala anemia seperti mudah lelah, lemas dan sesak napas
- 5) Nyeri perut bagian bawa

d. Penatalaksanaan medis

Konsultasi kedokter Sp.OG

C. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan menurut Hellen Varney

Menurut *Hellen Varnney* (1997) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang dilakukan oleh perhun awal dan bidan pada awal tahun 1970. proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pergorganisasian, pemikiran dan tindakan –tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan Dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan di harapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses menejemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut *Hellen Varney* mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data samapi evaluasi. Langkah –langkah dalam manajemen kebidanan *Varney* antara lain :

I. Tahap Pengumpulan Data

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laborotarium dan membandingkannya dengan hasil studi.

II. Intrepetasi Data

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Di dukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan *dengan* pendekatan manajemen kebidanan.

III. 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.

IV. 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.

V. 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.

VI. 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.

VII. Evaluasi

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

Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

Menurut thomas 1994. dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan pasien dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP.

Uraian dari metode SOAP adalah :

S : adalah data subjektif.

O : adalah data objektif.

A : adalah analisis / assesment.

P : adalah planning.

Uraian di atas merupakan catatan yang bersifat sederhana,jelas,logis,dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a) S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah pertama adalah pengkajian data,terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyectif ini berekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyectif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Pada pasien yang bisu,dibagian data dibelakang huruf “ S”,tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b) O (Data Obyektif)

Data obyectif (O) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* pertama adalah pengkajian data,terutama data yang diperoleh melalui hasil obsevasi yang jujur daripemeriksaan fisik pasien,pemeriksaan laborotarium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyectif

ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) A (Analisis Atau *Assesment*)

Analisis atau assesment (A) adalah pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan,dan akan ditemukan informasi baru dalam subjektif maupun data objektif maka proses pengkajianj data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien.

Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analysis atau assesment adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* makedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan. Diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan degera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri,tindakan kalaborasi dan tindakan merujuk klien.

d) P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asihan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intertpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi lpasien seoptimal mungkin dan mempertahankan

kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian dan SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah maka analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan. Analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketetapan nilai tindakan asuhan jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperhatikan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu metode SOAP.

Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang
Kebidanan

Pasal 46

1. Dalam menyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi;
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

- (1). Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :
 - a. pemberian Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelolaan Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluhan dan konselor
 - d. pendidikan, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. pergerakan peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau

(2). Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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 PADA Nn.N DENGAN HIPERMENOREA DI BPM BIDAN MONA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 08 Januari 2021

Jam : 19.35 WIB

1. IDENTITAS/ BIODATA

Nama : Nn. N

Umur : 19 Tahun

Suku/ Bangsa : Islam

Agama : Batak/Indonesia

Pendidikan : Mahasiswi

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Hutaimbaru

No. Telp : -

2. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 08 Januari 2021 Pukul : 19.45 WIB

1. Keluhan Umum : Nn.N mengatakan mengalami menstruasi lebih dari 10 hari dan mengganti duk 5x per hari

2. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 15 Tahun

b. Siklus : 28-30 hari

c. Teratur/ tidak : tidak teratur

d. Lamanya : 6-8 hari

e. Banyaknya : 3-5 x ganti doek

f. Sifatdarah : cair kadang-kadang kental

g. Dismenorrhoe : tidak

3. Riwayat perkawinan : Belum Menikah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas :

No	Tanggal Lahir/Usia	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi bayi/ibu	Penolong	Bbl Bb/k.u	Nifas Laktasi/K.u
1.	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Penyakit : tidak ada

6. Riwayat Penyakit Sekarang : Nn.N mengatakan tidak menderita sakit apapun seperti batuk, flu atau demam

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

a. Penyakit jantung : Tidak Ada

b. Penyakit ginjal : Tidak Ada

c. Penyakit Asma/TBC : Tidak Ada

d. Penyakit Hepatitis : Tidak Ada

e. Penyakit DM : Tidak Ada

f. Penyakit Hipertensi : Tidak Ada

g. Penyakit Epilepsi : Tidak Ada

h. Lain –lain : Tidak Ada

8. Riwayat penyakit keluarga : Tidak Ada

9. 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) : 37.5° C

d. BB : 45 kg

e. TB : 150 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 : 08 Januari 2021

Pukul : 20.00 WIB

1. Diagnosa Kebidanan : Nn.N dengan usia 19 tahun mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari
2. Data Dasar
 - Data Subjektif : Nn. N mengatakan mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari
 - Data Objektif
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. Tanda Vital
 - a) Tekanan Darah : 100/80 mmHg
 - b) Pernapasan : 20x/ menit
 - c) Nadi : 86x/ menit
 - d) Suhu : 36,5⁰ C
3. Masalah : Nn.N mengatakan cemas dan tidak nyaman dengan keadaan saat ini .
4. Kebutuhan : memberikan informasi kepada Nn.N mengkonsumsi gizi seimbang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 08 januari 2021 jam : 20.10 WIB

1. Beritahu Nn. N keadaan yang dialaminya
2. Beritahu Nn. N tentang menorrhagia
 - a. Pengertian menorrhagia
 - b. Tanda dan gejala menorrhagia
 - c. Pencegahan menorrhagia
 - d. Penanganan menorrhagia
3. Pengobatan menorrhagia Anjurkan Nn. N untuk mengkonsumsi gizi seimbang
4. Anjurkan Nn. N menjaga kebersihan genetalia .
5. Berikan Nn. N dukungan emosional.
6. Sarankan untuk istirahat.
7. Anjurkan Nn. N konsul ke Sp. OG

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 08 Januari 2021 jam : 20.20 WIB

1. Memberitahu Nn. N tentang keadaan yang dialaminya
2. Memberitahu Nn. N tentang menorrhagia
 - 1) menorrhagia adalah perdarah menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal) jumlah rata-rata 35 cc (10-80 cc masih dianggap normal) kira- kira 2-3 kali ganti pembalut perhari
 - 2) Mengenali tanda dan gejala
 - a) Perdarahan dari vagina yang sangat banyak saat menstruasi (ganti pembalut setiap 1-3 jam sekali)
Menstruasi berlangsung selama lebih dari satu minggu

- b) Aktifitas sehari-hari terganggu
- c) Gejala anemia seperti mudah lelah, lemas dan sesak napas
Nyeri perut bagian bawah
- 3) Mencegah tidak terjadinya menorrhagia adalah faktor hidup sehat seperti olahraga, makan-makanan yang bergizi seimbang, dan kurangi terjadinya stres
- 4) Menangani menorrhagia adalah lakukan konsultasi kedokter , bagian medis lainnya.
- 3. Menganjurkan Nn.N untuk mengonsumsi gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi.
- 4. Menganjurkan Nn.N menjaga kebersihan alat genetalia dengan mengganti pakaian dalam secara teratur setelah mengganti duk
 - 1) Membasuh vagina secara rutin
 - 2) Membersihkan vagina saat menstruasi
 - 3) Menggunakan pakaian dalam yang tepat
 - 4) Mencukur bulu kemaluan seperlunya
- 5. Memberikan Nn.N dukungan emosional
Seperti mensupport Nn. N agar tidak cemas dan khawatir dengan keadaanya saat ini
- 6. Menyarankan Nn.N untuk istirahat yang cukup 8 jam / hari
- 7. Menganjurkan Nn.N konsul ke Sp.OG

VII. EVALUASI

Tanggal : 18 Desember 2019 jam : 20.25 WIB

- 1. Nn.N sudah mengetahui keadaan yang dialaminya
- 2. Nn. N sudah mengetahui tentang menorrhagia
- 3. Nn.N sudah mengetahui gizi seimbang untuk dikonsumsi
- 4. Nn.N sudah mengetahui cara menjaga kebersihan genetalia
- 5. Nn.N sudah diberikan dukungan emosional
- 6. Nn.N sudah diberikan saran untuk istirahat yang cukup
- 7. Nn.N sudah mengetahui konsul ke Sp.OG

TABEL. DATA PERKEMBANGAN

Hari/tanggal	S : Data Subjektif	O : Data Obyektif	A : Assesment	P : Planing
08 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. N mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari 2. Nn. N masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. 3. Nn. N mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin dan protein. 4. Nn. N mengatakan sudah banyak istirahat. 5. Nn. N mengatakan sudah menjaga kebersihan genetalia 	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 100/80 mmHg P : 22 x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C BB : 45 kg TB : 150 cm	Nn. N umur 19 tahun dengan hipermenorea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak berhenti dan perdarah terlalu banyak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn. N hasil pemeriksaannya. 2. Memberikan dukungan emosional pada Nn. N 3. Menganjurkan Nn.N 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. 4. Tetap menganjurkan Nn.N untuk lebih banyak istirahat. 5. Menganjurkan Nn. N menjaga kebersihan alat genetalia.

09 januari 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nn. N mengatakan menstruasi lebih membaik 2. Nn. N mengatakan masih merasa cemas dan khawatir dengan keadaan saat ini 	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 100/70 mmHg RR : 22x/menit Pulse :80x/menit Suhu : 36°C BB : 45kg TB : 150 cm	Nn. N umur 19 tahun dengan Hipermenorea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn. N hasil pemeriksaannya 2. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Ny.S agar tidak mengalami stres pada dirinya. 3. Menganjurkan Nn. N tetap menjaga kebersihan genetalia 4. Memberitahu Nn. N cara mengatasi Hipermenorea lakukan konsultasi kedokter dan bagian medis lainnya.
10 januari 2021	Nn. N mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaan saat ini.	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit Pulse :84x/menit Suhu : 36°C BB : 45kg TB : 150 cm	Nn. N umur 19 tahun dengan Hipermenorea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn. N hasil pemeriksaannya 2. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Ny.S agar tidak mengalami stres pada dirinya. 3. Menganjurkan Nn. N tetap menjaga kebersihan genetalia 4. Memberitahu Nn. N cara mengatasi Hipermenorea lakukan konsultasi kedokter dan bagian medis lainnya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulisan melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Nn. N dengan menorrhagia di BPM (Bidan Praktik Mandiri) Monna Siregar di Kota Padangsidimpuan pada tanggal 13-27 Desember 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan ditimbulkan pada kasus dengan menorrhagia membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan :

A. Langkah I : Pengkajian

1. Data Subjectif

a. Identitas pasien

1) Menurut teori

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

2) Menurut kasus

Nn. N mengatakan Nn. N mengatakan mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari

3) Kebutuhan

Beberapa zat gizi yang dibutuhkan adalah:

a. Perbanyak konsumsi zat besi.

- b. Makan-makanan yang mengandung karbohidrat.
- c. Perbanyak konsumsi sayur dan ikan.
- d. Konsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin.
- e. Perbanyak minum air putih hangat.

b. Keluhan Utama

1) Menurut teori

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

Menurut kasus

Nn. N umur 19 tahun haid lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x/ hari

2) Kebutuhan

Beberapa zat gizi yang dibutuhkan pada saat menstruasi yaitu :

- a. Konsumsi zat besi.
- b. Banyak makan-makanan yang mengandung karbohidrat kompleks.
- c. Perbanyak makan sayur dan ikan.
- d. Perbanyak mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin.
- e. Perbanyak minum air putih hangat.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

1) Menurut teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu tehnik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan.

Pemeriksaan fisik bertujuan mengumpulkan data tentang kesehatan pasien yang di peroleh dari riwayat pasien.

Pada teori,pemeriksaan terdapat tanda-tanda Hipermenorea adalah menstruasi lebih dari 10 hari , ganti duk lebih dari 5x/ hari

2) Menurut kasus

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

- a) Tekanan Darah (TD) : 100/80 mmHg
- b) Pernapasan : 20x/ menit
- c) Nadi : 86x/ menit
- d) Suhu : 36,5⁰ C

3) Menurut kasus

Pemeriksaan fisik

4) Pembahasan

Berdasar kasus konsultasi dengan dokter Sp.OG

5) Menurut teori

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apa penyebab dari Menorrhagia.

B. Langkah II : Interpretasi Data

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan suatu pemeriksaan laborotarium karena ini sangat penting dalam membantu diagnosa, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosa

2. Menurut kasus

a) Diagnosa kebidanan

Nn.N umur 19 tahun dengan diagnosa hipermenorea.

Dasar :

Nn.N mengatakan usianya 19 tahun, Nn.N mengatakan menstruasi lebih dari 10 hari dan mengganti duk 5x/hari

b) Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan pada kasus ini adalah Nn.N mengatakan cemas menghadapi menstruasi lebih dari 10 hari

c) Pembahasan

Berdasarkan diagnosa Nn.N tegakkan dengan memperhatikan data subjektif dan objektif terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana data subjektif dan objektif masalah dan kebutuhan Nn.N berdasarkan interpretasi data yang benar-benar atas data yang dikumpulkan.

d) Kebutuhan

Nn.N konsultasi ke dokter Sp.OG

C. Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan suatu pemeriksaan laborotarium karena ini sangat penting dalam membantu diagnosa ,memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosa

2. Menurut kasus

Berdasarkan diagnosa potensial pada kasus ini ditemukan karena munculnya data-data yang mendukung serta pelaksanaan yang di berikan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan pada Nn.N .

3. Pembahasan

Berdasarkan diagnosa potensial secara teori sesuai dengan kasus,dan melihat tanda-tanda bahaya pada Nn.N sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus sebab masalah yang dihadapi Nn.N dapat ditanganin dengan segera.

D. Langka IV : Tindakan segera

1. Menurut teori

Pada tahap ini sangat di perlukan kerja sama antara petugas kesehatan dan pasien.

2. Menurut kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan adalah masalah yang di hadapi Nn.N dapat ditanganin secara pengurangan menstruasi yaitu faktor hidup sehat seperti olahraga dan kurangi setres dapat mempengaruhi menstruasi dan konsultasi kedokter Sp.OG.

3. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab keadaan Nn.N dapat di atasi dengan melakukan tindakan kolaborasi Dengan dokter Sp.OG.

E. Langkah V : Perencanaan

1. 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 atauantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

2. Menurut kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan dapat direncanakan yaitu dengan di jelaskan proses menstruasi,beritahu cara mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Nn.N beri komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang olahraga, nutrisi seimbang dan kurangi stres istirahat yang cukup.

- a. Beritahu Nn. N tentang yang dialaminya saat ini
- b. Beritahu Nn. N tentang hipermenorea
- c. Anjurkan Nn. N untuk mengkonsumsi gizi seimbang
- d. Anjurkan Nn. N menjaga kebersihan genitalia
- e. Berikan dukungan emosional
- f. Sarankan untuk istirahat

g. Anjurkan Nn. N untuk konsultasi kedokter Sp.OG

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus,sebab perencanaan yang di buat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnosa sebelumnya.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

1. Menurut teori

Pada tahap ini sangat penting diperlukan kerjasama anantara petugas,pasien. Hal ini karena tanpa kerja sama yang baik akan mengganggu/mempengaruhi hasil pemeriksaan laborotarium (Retna, 2009).

2. Menurut kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi pada Nn. N dengan hipermenorea

a. Memberitahu Nn. N tentang keadaan yang dialaminya

b. Memberitahu Nn. N tentang menorrhagia

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

2) Mengenali tanda dan gejala

a) Perdarahan dari vagina yang sangat banyak saat menstruasi (ganti pembalut setiap 1-3 jam sekali)

Menstruasi berlangsung selama lebih dari satu minggu

b) Aktifitas sehari-hari terganggu

- 3) Mencegah tidak terjadinya Hipermenorea adalah faktor hidup sehat seperti olahraga, makan-makanan yang bergizi seimbang, dan kurangi terjadinya stres
- 4) Menangani menorrhagia adalah lakukan konsultasi kedokter , bagian medis lainnya.
- c. Menganjurkan Nn.N untuk mengonsumsi gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi.
- d. Menganjurkan Nn.N menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pakaian dalam secara teratur setelah mengganti duk
 - 1) Membasuh vagina secara rutin
 - 2) Membersihkan vagina saat menstruasi
 - 3) Menggunakan pakaian dalam yang tepat
 - 4) Mencukur bulu kemaluan seperlunya
- e. Memberikan Nn.N dukungan emosional
- f. Menyarankan Nn.N untuk istirahat yang cukup
- g. Menganjurkan Nn.N untuk konsultasi kedokter Sp.OG j

3. Pembahasan

Setelah dilakukan implementasi pada Nn.N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab semua yang direncanakan pada tahap kelima telah dilaksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini.

G. Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan,meliputi pemenuhan akan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebututuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut

dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya

2. Menurut kasus

Berdasarkan implementasi yang dilakukan :

- a. Nn. N sudah mengetahui keadaannya.
- b. Nn. N sudah mengetahui tentang menorrhagia
- c. Nn. N sudah mengetahui konsumsi gizi seimbang.
- d. Nn. N sudah mengetahui menjaga kebersihan genitalia.
- e. Nn. N sudah diberikan dukungan emosional
- f. Nn. N sudah disarankan untuk istirahat
- g. Nn. N sudah mengetahui agar konsultasi kedokter Sp.OG

3. Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Nn.N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Nn.N tidak terjadi masalah dan Nn.N juga mengerti dan memahami untuk konsultasi kedokter Sp.OG .

BAB V

PENUTUP

Dengan menyelesaikan penusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn. N Dengan menorrhagia Di BPM Mona di Kota Padangsidempuan maka dapat di ambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengupulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti , Tekanan Darah (TD): 100/80 mmHg, Pernapasan (P): 22 x/i,Nadi (N): 80 x/i,Suhu (S): 37.5° C,mata tidak oedema,konjungtiva pucat,seklera putih.
2. Interpretasi data telah ditentukan oleh penulis yaitu dengan menegakkan diagnosa kebidanan,masalah dan kebutuhan pada Nn. N dengan menorrhagia
3. Diagnose potensial pada kasus ini adalah endometrium akan tetapi tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan dengan baik.
4. Tindakan segera yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kalaborasi dengan tenaga kesehatan dan pasien.
5. Perencanaan yang dilakukan pada Nn.N umur 19 tahun adalah : beritahukan tentang hasil pemeriksaan, jelaskan tanda dan gejala, penanganan menorrhagia dan konsultasi kedokter Sp.OG

6. Pelaksaaan yang di berikan pada Nn.N dengan Hipermenorea adalah :
memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum Nn.N
beritahukan tentang hasil pemeriksaan, jelaskan tanda dan gejala,
penanganan menorrhagia , dan konsultasi kedokter Sp.OG
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang
diberikan dalam mengatasi konsultasi kedokter Sp.OG

B. Saran

Setelah penulis melakukan tindakan secara langsung pada remaja dengan menorrhagia, maka penulis dapat memberikan saran guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kesehatan reproduksi Nn. N dengan menorrhagia . Adapun saran-saran yang diberikan sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidan pada kesehatan reproduksi Nn. N dengan menorrhagia secara mandiri maupun kalaborasi sehingga dapat membantu mengatasi menorrhagia.

2. Bagi Pasien

Untuk mencapai keberhasilan dalam asuhan yang diberikan agar hasilnya maksimal maka perlu kerja sama yang baik dengatenaga kesehatan dan pasien untuk melakukan rencana asuhan yang telah dibuat serta memecahkan masalah yang akan timbul.

3. Bagi Institusi

Di harapkan dapat memberikan pengetahuan dan referensi buku tentang asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dengan menorrhagia supaya dapat menambah pengetahuan mahasiswa.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dengan menorrhagia. Agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu memberikan konseling kepada pasien tentang cara mengatasi perdarahan lebih dari 10 hari dengan lebih 80 ml

DAFTAR PUSTAKA

- Yessi.2015, *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: CV Budi Utami
- Hendrik. H. dr. 2016, *Problema Haid*. Solo: Tiga Serangkai
- Wirenviona Rima. 2020, *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya:Airlangga University Press
- Putu luh.2014, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media
- Wildan.Moh. 2015, *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salembi Medika
- Eny Kusmira.2019, *Kesehatan reproduksi Remaja dan Wanita* .Jakarta : Salemba Medika
- Nurul Jannah. 2017, *Kesehatan reproduksi & keluarga berencana* . Jakarta 2017
- Jalilah Hidayatun Nurul. 2020, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jawa barat : CV Adanu Abimata
- Nugroho. Dan arisetiawan. 2014, *Kesehatan Wanita, Gender Dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Uliyah M, dan Aziz Alimul Hidayat. *Keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*. Jakarta : salemba medika; 2012
- Varney H, Jan M. Kribes, Carolyn L, Gegor. *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta : EGC; 2012
- Pinem S. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans info media;2012

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: ERA PUTRI NIBA HASIBUAN
NIM	: 18020006
Judul	: Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Nn.N Dengan Menorhagea Di Bpm Bidan Mona Di Kota Padangsidempuan
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 a. Perbaikan judul b. Perbaikan bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Penguji 2 a. Perbaikan intisari b. Perbaikan bab I	a. Intisari sudah diperbaiki b. Bab I sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, September 2021

Menyetujui

Pembimbing

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM
NIDN. 0102708801

Penguji 1

Penguji 2

Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 123029102

Novita Sari Batubara, SST, M.kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. N
dengan Menorhagea di BPM Mona di Kota
Padangsidempuan
Nama : ERA PUTRI NIBA HASIBUAN
Nim : 18020006
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 Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

..... (Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)

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

Mengetahui,

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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : ERA PUTRI NIBA HASIBUAN
 Nim : 18020006
 Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. N dengan Menorhagea di BPM Mona di Kota Padangsidempuan tahun 2021

No	Hari /Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa,06/04/2021	Acc Judul	Lanjut BAB I	
2.	Kamis 22/04.2021	BAB I – BAB II	Perbaiki Latar Belakang Rumusan masalah	
3.	Jumat 23/04/2021	BAB III	- Perbaiki BAB I – BAB II - lanjut BAB III	
4.	Senin 31/05/2021	BAB III – BAB IV	Perbaiki Data Perkembangan -Referensi - daftar pustaka	
5.	Kamis 03/06/2021	BAB I – BAB V	-Referensi - BAB III - Intisari	
6.	senin 07/06/2021	BAB IV – BAB V	Pembahasan	





