

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
PREMENSTRUAL SYNDROME DI PMB Hj.SAHARA
AEK TAPPANG 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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh:

NURAMINAH LUBIS
NIM: 18020019

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

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PREMENSTRUAL SYNDROME DI PMB Hj.SAHARA AEK TAPPANG KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

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

Padangsidimpuan, 09 Juni 2021

Pembimbing

(NOVITA SARI BATUBARA,SST, M. Kes)
NIDN. 0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program studi kebidanan program diploma tiga fakultas kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2021

Penguji I

Penguji II

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

NIDN. 0127088801

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

NIDN. 0127069201

Mengetahui,
Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

NIDN.0118108703

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Nuraminah Lubis
NIM : 18020019
Tempat/Tanggal lahir : Sontang, 18 Oktober 1999
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Status Dalam Keluarga : Anak Ke 1 Dari 3 Bersaudara
Alamat : Banjarmasin sontang, Kec. Padang Gelugur,
Kab Pasaman Timur

Data Orangtua

Nama Ayah : Sawaluddin Lubis
Nama Ibu : Juliana Hrp
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Banjarmasin sontang, Kec. Padang Gelugur,
Kab Pasaman Timur

Riwayat pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 05 Sontang
Tahun 2012-2015 : MTS Muhammadiyah Padang Panjang
Tahun 2015-2018 : SMA Negeri 1 Padang Gelugur
Tahun 2018-2021 : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Universitas Afa Royhan Di kota Padangsidimpuan

MOTTO

Jika kamu berbuat baik berarti kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri
Sebaliknya jika kamu berbuat jahat, maka kejahatan itu untuk dirimu sendiri pula

(Qs. Al-Isra':7)

Bersungguh-sungguhlah engkau dalam menuntut ilmu, jauhilah kemalasan dan
Kebosanan karena jika tidak demikian engkau akan berada dalam bahaya

Kesehatan (Imam Al-Ghazali)

“Dalam hidup ini banyak orang tahu apa yang harus dilakukan, tetapi hanya
Sedikit yang melakukan apa yang ia ketahui. Mengetahui tidaklah cukup, anda
harus mengambil tindakan”

Ilmu itu lebih baik daripada harta. Ilmu menjagamu engkau dan engkau menjaga

Harta. Ilmu itu penghukum dan harta terhukum. Harta itu kurang apabila
Dibelanjakan, tetapi ilmu bertambah jika diamalkan (Ali bin Abi Thalib).



INTISARI

¹Nuraminah lubis ²Novita Sari Batubara.

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PREMENSTRUAL SYNDROME DI PMB Hj.SAHARA AEK TAPPANG KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO), PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di Negara-negara Asia bandingkan dengan negara-negara Barat yaitu 47,8%.Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Indonesia mengalami PMS dan sebanyak 2-10% mengalami gejala berat. Tanda Labil, lebih sensitive,mudah tersinggung dan pinggang terasa pegal.Maka penulis tertarik mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut varney yang terdiri dari 7 langkah serta catatan perkembangan dengan menggunakan SOAP.

Tujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Premenstrual Syndrome secara optimal.

Metode penelitian: berupa bentuk laporan studi kasus menggunakan metode deskriptif,Subjektif penelitian adalah Nn. R dengan premenstrual Syndrome.telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai pengumpulan data,interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi Dari pembahasan studi khusus berjalan dengan lancar tidak terdapat kesenjangan.saran utama diharapkan Laporan tugas akhir dapat digunakan sebagai masukan bagi remaja yang mengalami Premenstrual Syndrome dan dan tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada remaja dengan Premenstrual Syndrome.

Kata Kunci :Asuhan Kebidanan,Premenstrual Syndrome

Kepustakaan :21 Pustaka (2012-2019)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Limpahan Rahmat dan Hidayah- Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Reproduksi pada Nn.R Dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA DI AEK TAPPANG Tahun 2021. Penulis menyadari bahwa tanpa halaman dan pengarahan dari beberapa pihak. penulisan Laporan

Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis terbatas. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M, Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M, Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M, Kes selaku Ka. Program Studi Kebidanan program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan.
4. Novita Sari Batu Bara, SST, M, Kes selaku Dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen dan Staff Prodi Kebidanan program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis yaitu Ibunda Juliana hrp dan Ayahanda Sawaluddin Lubis, yang telah mendidik, memberikan semangat dalam menyelesaikan perkuliahan Selama 3 tahun dan selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Terimakasih kepada abanganda Choirul Anwar dan adik Fauzi Addlan, Zahdira Tul Jannah yang telah memberikan semangat.
8. Terimakasih kepada bidan Hj. Sahara yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Lapoeran Tugas Akhir.
9. Terimakasih kepada Ny.R yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Ahir

10. Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Juni 2021

Penulis

NURAMINAH LUBIS

Nim: 18020019



DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Riwayat Penulis	
Motto	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori Medis	7
1. Kesehatan Reproduksi.....	7
2. Menstruasi	12
3. Premenstrual Syndrome	18
B. Kebijakan Terkait Kasus yang Diteliti	21
1. Kebijakan Depkes dalam Kesehatan Reproduksi Remaja ..	21
2. Dasar Hukum.....	25
3. Target Nasional Program Kesehatan Reproduksi.....	27
4. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	28
5. Manajemen Kebidanan	28
BAB III TINJAUAN KASUS	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
BAB V PENUTUP	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Premenstrual syindrom (PMS) merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadacara rutin dan berkaitan dengan siklus menstruasi PMS,ditandai dengan payudara membengkak,puting susu nyeri dan bengkak,serta mudah tersinggung,bahkan beberapa wanita mengalami gangguan yang cukup berat seperti kram akibat dari kontraksi otot-otot halus rahim,sakit kepala sakit perut bagian tengah,gelisah, letih,hidung tersumbat,rasa ingin menangis,waktu berlangsungnya PMS sekitar 7-14 hari menjelang menstruasi(Nourjah,2015).

Menurut *World Health Organization*(WHO),PMS memiliki prevalensi lebih tinggi di Negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat yaitu 47,8%.Dari hasil tersebut terlihat,bahwa dari tahun Ke tahun kejadian syndrome premenstruasi berbeda setiap Negara.sebagai contoh ,di Negara Pakistan, Kejadian syndrome premenstruasi pada tahun 1996 sebanyak 41% dan meningkat pada tahun 2004 menjadi 53%.Sedangkan di Brazil,kejadian syndrome premenstruasi stabil dari tahun 2003 hingga 2009 yaitu Sebesar 60%(Moghadam dkk,2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan tahun 2015 tentang prevalensi PMS di indoseia ,diperoleh sebanyak 40% wanita Indonesia mengalami PMS dan sebanyak 2-10% mengalami gejala berat .Terdapat fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan Premenstrual Syndromev (PMS) yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua(Depkes,2015).

Premenstrual Syndrome(PMS) merupakan kumpulan gejala fisik,psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita dan secara konsisten terjadi selama tahap luteal dan siklus menstruasi.

Penyebab dari adanya PMS ini diperkirakan karena adanya efek progesterone dalam neoromodulator seperti pada opioid,ketokolamin dan Gamma Aminobutyric Acid(GABA), peningkatan sensitivitas akibat peningkatan resistensi insulin dan defisiensi nutrisi (Kalium,Magnesium dan B6)(Susanti,2017).

Gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami PMS dapat bermacam-macam, mulai dari gejala yang ringan hingga yang berat.Gejala gangguan mood atau emosional dapat berupa perasaan tertekan atau depresi,cepat marah,emosional,labil, cepat menangis, cemas kebingungan, ingin menyendiri,konsentrasi menurun,insomnia,peningkatan keinginan untuk istirahat,rasa kurang percaya diri perasaan tidak berharga dan perubahan pada hasrat seksual(Delara,2015).

Hasil penelitian American College Obstetricians and Gynecologist(ACOG). di Sri Lanka tahun 2015,melaporkan bahwa gejala PMS dialami sekitar 65,7% Remaja putri.Hasil studi Mahin Delara di Iran tahun 2015,di temukan sekitar 98,2% perempuan yang berumur 18-27 tahun mengalami paling sedikit gejala 1 gejala PMS derajat ringan atau sedang Prevalensi PMS Brazil menunjukkan angka 39% dan Amerika 34% wanita mengalami PMS (Basir et.al 2015).

Prevalensi PMS di Asia fisisik, diketahui bahwa di Jepang PMS dialami oleh 17% populasi perempuan dewasa.Di Pakistan PMS dialami oleh 13%

populasi perempuan dewasa. Di Australia dialami oleh 44% perempuan dewasa (Sylvia, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan Ramah Remaja (PKKS) dibawah naungan WHO tahun 2015, menyebutkan bahwa permasalahan wanita di Indonesia adalah Seputar permasalahan mengenai gangguan menstruasi (38,45%). masalah gizi yang berhubungan dengan Anemia (20,35%). Gangguan belajar (19,7%) gangguan psikologis (0,7%), serta masalah kegemukan (0,5%) gangguan menstruasi menjadi permasalahan utama pada wanita di Indonesia menunjukkan hasil yang berbeda. Di Jakarta selatan menunjukkan 45% siswi SMK mengalami PMS didapatkan prevalensi PMS pada mahasiswi Akademi Kebidanan sebanyak 45,8%. Di Padang menunjukkan 51,8% siswi SMA mengalami

PMS, sedangkan di Purwerjo pada siswi sekolah menengah atas, prevalensi PMS sebanyak 24,6%. Di Semarang tahun 2015 didapatkan prevalensi kejadian PMS sebanyak 24,9% (Pratia dan Margawati, 2015).

Berdasarkan data Mahkamah Agung Republik Indonesia, Indonesia adalah penyebab salah satu Negara dengan tingkat perceraian paling tinggi. Sebagian besar penyebab perceraian adalah faktor ketidak harmonisan, tidak bertanggung jawab dan masalah ekonomi. Berdasarkan hasil rekapitulasi BPA (Badan Peneliti Agama) tahun 2016, dari 285,184 kasus perceraian 91,481 kasus karena masalah ekonomi, angka perceraian di wilayah Klaten meningkat dari tahun ke tahun.

Menurut data Mahkamah Agung Republik Indonesia tahun 2015, kasus perceraian di Klaten tahun 2015 sebanyak 84 kasus, tahun 2015 sebanyak 1113 kasus, dan meningkat drastic dari tahun ke tahun (Makmah Agung, 2015).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan pada tanggal 25 januari 2021 di PMB SAHARA Padangsidempuan di dapatkan pasien dengan keluhan nyeri sebelum haid disertai gangguan emosional. Data tersebut penulis mengangkat judul laporan tugas Akhir yang berjudul "ASUHAN Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidempuan Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan masalah "Bagaimana pemberian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidempuan Tahun 2021"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidempuan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome mahasiswa dapat:

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi di PMB SAHARA Tahun 2021.
- b. Melakukan interpretasi data Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidempuan Tahun 2021.

- c. Menetapkan diagnose potensial pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidimpuan Tahun 2021.
- d. Menetapkan antisipasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidimpuan Tahun 2021.
- e. Merencanakan intervensi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidimpuan Tahun 2021.
- f. Melakukan implantasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidimpuan Tahun 2021.
- g. Melakukan evaluasi pada Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB SAHARA padangsidimpuan Tahun 2021.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dengan materi sejenis.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktik dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah Premenstrual Syndrome.

3. Bagi Responden

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Premen Strual Syndrome.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan Premenstrual Syndrome.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Materi yang diberikan tentang Premenstrual Syndrome.

2. Responden

Responden tentang Premenstrual Syndrome.

3. Waktu

Waktu dimulai dari studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Januari sampai April 2021.

4. Tempat

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB SAHARA Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kesehatan Reproduksi

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari Penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system, reproduksi, fungsi serta Prosesnya (WHO, 2015). Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes, RI 2016).

b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Kehidupan:

- 1) Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
- 2) Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan penanganan infertilitas
- 6) kanker pada usia lanjut dan osteoporosis

- 7) Berbagai aspek Kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll (Lestari, 2017).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi Kesehatan reproduksi.

- 1) Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan Ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).
- 2) Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan Reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rezki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lainnya).
- 3) Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi).
- 4) Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

Pengaruh dari semua faktor diatas dapat dikurangi dengan strategi intervensi yang tepat guna, terfokus pada penerapan hak reproduksi wanita dan pria dengan dukungan disemua tingkat administrasi, sehingga dapat diintegrasikan kedalam berbagai program kesehatan, pendidikan, sosial, dan

pelayanan non kesehatan lain yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi(Nugroho,2012).



d. Tujuan dan sasaran kesehatan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, Sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi, yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidupnya (Nugroho, 2012)

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 dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.
- d) 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 (Nugroho, 2012).

3) Sasaran

- a) Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (15-49 tahun).
- b) Penurunan angka kematian ibu hingga 50%, semua wanita hamil mendapatkan akses pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga

terlatih dan kasus kehamilan resiko tinggi serta kegawatdauran kebidanan, di rujuk ke fasilitas kesehatan.

- c) Peningkatan jumlah wanita yang bebas dari kecacatan/gangguan sepanjang hidupnya sebesar 15% diseluruh lapisan masyarakat.
- d) Penurunan proporsi bayi berat baru lahir rendah(>2,5 kg) menjadi kurang dari 10%.
- e) Pemberantasan tetanus neonatorum (angka insiden diharapkan kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hidup) disemua kabupaten.
- f) Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan pelayanan pencegahan kehamilan yang terlalu dini,terlalu dekat jaraknya,terlalu tua,dan terlalu banyak.
- g) Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 70% (Nugroho,2012).

e. Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Sesuai dengan rekomendasi strategi regional WHO untuk negara-negara anggota di Asia Tenggara, dua paket pelayanan kesehatan reproduksi telah dirumuskan oleh masing-masing sector dan inter program dalam beberapa pertemuan koordinasi pralokarya nasional di Jakarta. Dengan kedua paket intervensi diatas, komponen intervensi pada kesehatan reproduksi di Indonesia menjadi lengkap, seperti:

- 1) Paket Kesehatan Reproduksi Esensial

- a) Kesejahteraan Ibu dan Bayi.
 - b) Keluarga Berencana
 - c) Pencegahan dan penanganan ISR/PMS/HIV
 - d) Kesehatan Reproduksi Remaja.
- 2) Paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif

Paket kesehatan reproduksi esensial+pencegahan dan penanganan masalah usia lanjut (Nugroho,2012).

f. Hak-hak reproduksi

Hak-hak reproduksi menurut kesepakatan dalam konferensi International kependudukan dan pembangunan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan maupun rohani meliputi:

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

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

2. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri dari darah dan jaringan tubuh. Kejadian ini berlangsung tiap bulan pada perempuan dengan kata lain, merupakan suatu proses pembersihan rahim terhadap pembuluh darah, kelenjar-kelenjar dan sel-sel yang tidak terpakai karena tidak ada pembuahan.

Bila terjadi pembuahan atau kehamilan, haid tidak terjadi pada kehamilan dinding rahim akan tebal, pembuluh darah bertambah banyak kelenjar dan sel-sel didalam Rahim berkembang untuk menyokong pertumbuhan janin. Haid adalah proses normal pada perempuan dewasa (Sibagariang, Dkk, 2013).

Untuk mulai haid normalnya 12 tahun atau 13 tahun. Sebagian perempuan mengalami haid lebih awal (usia 8 tahun) dan lebih hebatnya (18 tahun) sekitar usia 40-50 tahun, haid berhenti atau dinamakan

menopause. siklus haid yang normal terjadi setiap 21-35 hari sekali, dengan lama haid sekitar 3-7 hari. Jumlah darah haid berkisar 30-40 mililiter. Menurut hitungannya para ahli, perempuan akan mengalami 500 kali haid selama hidupnya (Sibagariang, Dkk, 2017).

b. Haid Normal

- 1) Siklus dipengaruhi 3 unsur:
 - a) SPP : konteks serebri, hipotalamus, hipofise
 - b) Ovarium : perkembangan folikel, Estrogen, Progesteron.
 - c) Endometrium /uterus : fase proliferasi, fase sekresi, menstruasi
- 2) Siklus haid normal: 21-35 hari.
- 3) Lama haid : 3-7 hari
- 4) Jumlah darah : 35-50 cc (Nugroho, 2012)

c. Gangguan haid

- 1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya haid:
 - a) Hipermonorea (Menoragia).

Hipermonorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari) sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya, adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium pada waktu haid, pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga dalam gangguan pertumbuhan endometrium yang

diikuti dengan gangguan pelepasnya pada waktu haid.

(Wiknjosastro,2012).



b) Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasa. sebab-sebabnya dapat terletak pada konsitusi penderita, pada uterus (misalnya seseusah miomektomi). Pada gangguan endoktrin, dan lain-lain. Kecuali jika ditemukan sebabnya nyata, terapi terdiri atas menenangkan penderita (Wiknjosastro, 2013).

2) Kelainan siklus:

a) Polimenorea

Polimenorea siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Perdarahan kurang lebih sama atau lebih sama atau lebih banyak dari haid biasa hal yang terakhir ini diberi nama polimenoragia atau epimenoragia. polimenoria disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau menjadi pendeknya masa luteal sebab lain ialah kongesti ovulasi karena pandangan endometriosis dan sebagainya (Wiknjonastro, 2013).

b) Oligomenorea

Pada Oligomenorea haid lebih panjang, lebih dari 35 hari apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan hal itu sudah mulai dinamakan amenorea. perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang oligomenorea dan amenorea sering kali mempunyai dasar yang sama, perdarahannya terletak dalam tingkat, pada kebanyakan kasus

oligomenorea kesehatan wanita terganggu, dan fertilitas cukup baik, siklus haid biasanya juga ovulator dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasanya (Wiknjosastro, 2012).

c) Amenorea

Amenorea adalah keadaan haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Lazim diadakan pembagian antara amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah haid, sedangkan amenorea sekunder penderita pernah mendapat haid, tetapi kemudian tidak dapat lagi (wiknjosastro, 2013)

3) Pendarahan di luar haid :

a) Metroragia

Metroragia adalah pendarahan yang tidak teratur tidak ada hubungannya dengan haid. Pembagian metroragia terdiri dari metroragia yang disebabkan oleh adanya kehamilan (misal abortus) dan kehamilan diluar kehamilan (Nugroho, 2014)

4) Gangguan lain yang ada hubungannya dengan haid

a) Premenstrual syndrome (ketegangan prahaid)

Premenstrual syndrome merupakan keluhan-keluhan yang biasanya dimulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datang haid, dan menghilang setelah haid. Walaupun kadang-kadang berlangsung sampai haid berhenti (Wiknjosastro, 2013)

b) Mastrodinia

Mastrodinia adalah tegang pada payudara menjelang haid. faktor-faktor penyebab ialah dominasi hormone estrogen, sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai hyperemia di daerah payudara (Janiwarty,2013)

c) Mittleschmerz (rasa nyeri pada ovulasi)

Mittleschmerz atau nyeri antara haid terjadi kira-kira sekitar pertengahan siklus haid, pada saat ovulasi. Rasa nyeri yang terjadi mungkin ringan, tetapi mungkin juga berat. Lamanya mungkin hanya beberapa jam, tetapi pada beberapa kasus smape2-3 hari. Rasa nyeri dapat disertai ata tidak dengan pendarahan, yang kadang-kadang sedikit berupa getah berwarna coklat, sedang pada kasus lain dapat merupakan pendarahan seperti haid biasa. Diagnosis yang dibuat berdasarkan saat terjadinya peristiwa dan hanya nyerinya tidak mengejang, tidak menjalar dan tidak disertai mual dan muntah. Penanganan umumnya terdiri atau penerangan pada wanita yang bersangkutan (wiknjosastro,2013).

d) Dismenorea (nyeri haid)

Dismenorea merupakan rasa sakit yang dialami di awal masa menstruasi 2 hari pertama mungkin rasa sakitnya paling parah san tidak terlalu terasa setiap kali menstruasi. Sebagian perempuan ada yang mengalami rasa sakit yang hebat, sedangkan sebagian yang lainnya Cuma merasakan rasa sakit yang tidak begitu parah. Rasa

sakit karena dismenorea disebabkan kontraksi instan dari otot-otot Rahim. Secara umum dismenorea bias bersifat primer atau skunder, tergantung faktor penyebabnya (janiwarty, dkk, 2013).

3. Remenstrual syndrome

a. Pengertian Premenstrual syndrome

Premenstrual syndrome merupakan keluhan-keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya haid, dan menghilang setelah datang haid. walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai haid berhenti. Gejala-gejala yang tidak seberapa berat banyak dijumpai, terutama pada wanita-wanita berumur antara 35 dan 45 tahun. Keluhan-keluhan terdiri atas gangguan emosional berupa iritabilitas, gelisah, insomnia, nyeri kepala, perut kembung, mual, pembesaran dan rasa nyeri pada mammae, dan sebagainya. Sedang pada kasus-kasus yang berat terdapat depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi, dan peningkatan gejala-gejala fisik tersebut (Wiknjosastro, 2013).

Premenstrual syndrome adalah kumpulan gejala fisik, psikologi, dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Sekitar 80 hingga 95% perempuan pada usia melahirkan mengalami gejala-gejala premenstrual yang dapat mengganggu beberapa aspek dalam kehidupannya. Gejala tersebut dapat di perkirakan dan biasanyaterjadi secara regular pada dua minggu periode sebelum menstruasi. Hal ini dapat hilang begitu dimulainya pendarahan, namun dapat pula berlanjut setelahnya (sibagariang, dkk, 2017)

Pada sekitar 14% perempuan antara usia 20 hingga 35 tahun, syndrome premenstrual dapat sangat hebat pengaruhnya sehingga mengharuskan mereka beristirahat dari sekolah atau kantornya. Gangguan kesehatan berupa pusing, depresi, perasaan sensitive berlebihan sekitar 2 minggu sebelum haid biasanya dianggap hal yang lumrah bagi wanita usia produktif. Sekitar 40% wanita berusia 14-50 tahun, menurut suatu penelitian, mengalami syndrome premenstruasi atau lebih dikenal premenstrual syndrome (PMS). (Sibagariang,dkk,2017).

b. Etiologi

Sampai saat ini penyebab premenstrual syndrome belum bias dijelaskan secara ilmiah. Beberapa teori menyebutkan premenstrual syndrome terjadi karena ketidakseimbangan antara hormone estrogen juga bias menimbulkan premenstrual syndrome. Walaupun demikian, premenstrual syndrome biasanya lebih mudah terjadi pada wanita yang peka terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid (Nugroho, dkk, 2014).

c. Faktor Yang Meningkatkan Resiko Terjadinya PMS, yaitu :

- 1) Wanita yang pernah melahirkan (PMS semakin berat setelah melahirkan beberapa anak, terutama bila pernah mengalami kehamilan dengan komplikasi)
- 2) Status perkawinan (wanita yang sudah menikah lebih banyak mengalami PMS dibandingkan yang belum)

- 3) Usia (PMS semakin sering dan mengganggu dengan bertambahnya usia terutama antara usia 35-40 tahun)
- 4) stress (faktor stress mempengaruhi gangguan PMS)
- 5) Diet (faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minum bersoda, makanan olahan, memperberat gejala PMS).
- 6) Kekurangan zat-zat gizi seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, kebiasaan merokok dan minum alcohol juga dapat memperberat gejala PMS.
- 7) Kegiatan fisik (kurang berolahraga dan aktifitas fisik yang menyebabkan semakin beratnya PMS) (Sibagariang,dkk, 2017)

d. Gejala Premenstrual syndrome

- 1) Perasaan malas bergerak, lemas dan lelah
- 2) Nafsu makan meningkat
- 3) Suka makan makanan yang rasa asam
- 4) Emosi menjadi labil. Biasanya perempuan mudah ujing-uring, sensitive dan perasaan negative lainnya.
- 5) Mengalami kram perut
- 6) Kepala nyeri
- 7) Sebagian perempuan menjadi pingsan
- 8) Berat badan bertambah karena tubuh menyimpan dalam jumlah yang banyak.
- 9) Pinggang terasa pegal

Penyebab gejala premenstrual syndrome ialah fluktuasi tingkat progsteron, esterogen, gipoglikemia, hiperproktinemia, faktor psikogenik, perubahan metabolisme, karbohidrat, aldosterone berlebihan, alergi progesterone dan retensi air oleh ginjal (janiwarty,dkk,2013)

e. Klasifikasi premenstrual syndrome

1) PMS tipe A (Anxiety)

Ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitive, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormone estrogen dan progesterone : hormone estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormone progesterone. pemberian hormone progesterone kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, Tetapi beberapa penelitian mengatakan. Pada penderita PMS bias jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS tipe A sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan berserat dan mengurangi atau membatasi minum kopi (Sibagariang, dkk, 2017)

2) PMS type H (Hyperhidration)

Memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung , nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. gejala tipe dapat juga dirasakan bersama dengan tipe PMS lain. Pembengkakan itu terjadi akibat

berkumpulnya air pada jaringan luar sel (ekstra sel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita . pemberian obat diuretika untuk mengurangi gejala yang ada untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari (Sibagariang, dkk, 2017).

3) PMS tipe C (Craving)

Ditandai dengan rasa lapar ingin mengkonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan berkarbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormone insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan rasa stress, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6) atau kurangnya magnesium (Sibagariang, dkk, 2017)

4) PMS tipe D (Depression)

Ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, gangguan tidur, pelupa bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (perbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya

sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D
(Sibagariang, dkk, 2017).



f. Penatalaksanaan Premenstrual Syndrome

1) Metode pengobatan Non-Farmakoterapi, meliputi :

a) Pengaturan Nutrsi :

- Mengurangi mengonsumsi kafein atau alkohol untuk menekan keluhan kecemasan.
- Membatasi asupan sodium untuk mengurangi gejala retensi cairan
- Mengonsumsi karbohidrat kompleks untuk meningkatkan kadar serotonin di otak yang dapat menginduksi stabilitas afek, peningkatan nafsu makan dan fungsi kognitif.

b) Modifikasi pola tidur nyenyak malam hari dalam durasi yang cukup secara bermakna.

c) Latihan aerobic moderat (20-30 kali per hari sekurang-kurangnya 3 kali seminggu) melalui efek peningkatan sekresi endorphin di otak mampu menekan keluhan depresi dan gejala retensi cairan.

d) Latihan relaksasi yang memanfaatkan pengulangan kata, suara dan aktifitas otot tertentu akan di peroleh respon fisiologis tubuh berupa menurunnya tingkat metabolisme, menurunnya detak jantung tekanan darah dan frekwensi pernafasan, serta melambatnya gelombang otak.

e) Terapi cahaya dengan lampu fluorescent putih berspektum penuh (menyerupai spectrum matahari) pada fase luteal selama

30 menit setiap hari dinilai efektif menekan keluhan dan gejala PMS, yang efeknya diduga melalui meditasi jalur serotonin.

f) Terapi kognitif perilaku mengajarkan penderita PMS untuk menganalisis pola pemikiran yang negatif dan cara memandang peristiwa dalam berbagai kehidupan secara yang lebih adaptif, yang jika dilakukan rutin selama 6 bulan berturut-turut dinilai dapat mengurangi berbagai keluhan PMS.

g) Suplementasi Nutrisi:

- Kalsium karbonat dengan dosis 1200 mg per hari selama 3 siklus haid berurutan efektif menekan keluhan depresi, kelelahan, insomnia, nyeri tubuh, mengidam makanan tertentu dan gejala retensi cairan derajat sedang hingga berat yang efeknya tampak signifikan pada siklus haid yang kedua dari ketiga sesudah pengobatan dimulai.
- Magnesium dosis 200 mg per hari mampu menekan gejala retensi cairan pada siklus haid yang berikutnya.
- Vitamin B6 dengan 50-100 mg per hari (Suparman, 2013)

B. Dasar Hukum

Landasan hukum didasarkan pada buku kebijakan dan strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia (Depkes, 2013):

- a. UU No 4 tahun 1979 tentang Kesehatan.
- b. UU No 10 tahun 1992 tentang pengimbangan kependudukan dan keluarga sejahtera.

- c. UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
- d. 1997 tentang penyelenggaraan pembinaan dan pengembangan kualitas anak.
- e. Penmenkes No 422/Menkes/SK/1998 tentang pembentukan komisi Kesehatan Reproduksi.

1. Target Nasional Program Kesehatan Reproduksi

Target yang akan dicapai pada tahun 2010 untuk kesehatan remaja adalah (Depkes,2013).

- a. Penurunan prevalensi anemia pada remaja menjadi kurang dari 20%
- b. Cakupan pelayanan kesehatan remaja melalui jalur sekolah 85% dan melalui jalur luar sekolah minimal 20%.
- c. Prevalensi permasalahan remaja secara umum menurun.
- d. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

2. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien. langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut varney adalah.

a. Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk Mengevaluasi keadaan pasien secara langsung seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, dan data laboratorium dan membandingkannya

dengan hasil studi. semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Amelia, 2019).

b. Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau kebutuhan pasien. Masalah spesifik dapat ditentukan berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Amelia, 2019).

c. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah mengidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Amelia, 2019).

d. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan indentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan. Setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan Melakukan rujukan (Amelia, 2019).

e. Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masa Salah dari diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amelia,2019)

f. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan langkah pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien, ataupun diagnosis yang ditegakkan. pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amelia,2019).

e. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan yakni melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagian dari proses yang dilakukan terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Amelia,2019).

Evaluasi sebagai upaya penilaian terhadap manajemen kebidanan atau suatu kegiatan yang sedang dijalankan. Asuhan kebidanan perlu dievaluasi untuk meningkatkan kualitas asuhan yang akan diberikan berikutnya disamping itu dapat dipakai sebagai rujukan dalam memberikan laporan yang tepat.

C. Pendokumentasian dengan SOAP

Pendokumentasian adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan kepada seorang pasien. Didalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berfikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan. Asuhan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu:

1. Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai langkah 1 varney (Amelia,2019).

2. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut varney (Amelia,2019).

3. Assesment

Pendokumentasian yang termasuk *assesment* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga memuat identifikasi mengenai tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, serta rujukan sebagai langkah 2,3,4 menurut varney (Amelia,2019).

4. Planning

Pendokumentasian yang termasuk *planning* menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6,7 menurut varney(Amelia,2019).

Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasikan penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana.Selain itu,metode ini juga merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Amelia,2019).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN REPRODUKSI PADA Nn.R DENGAN PREMENSTRUAL SYNDROME PMB Hj SAHARA AEK TAPPANG TAHUN 2021

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Nn.R
Umur : 17 Tahun
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Alamat : Aek Tappang
No.Telp : -

B. ANAMNESE(Data Subjektif)

Pada tanggal : Pukul :

1. Keluhan umum : Pasien mengatakan adanya rasa nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudah marah, mudah tersinggung lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 Tahun
- Siklus : 28 hari
- Teratur/Tidak : Teratur
- Lamanya : 5 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti duk
- Sifat darah : Encer
- Dismenorrhoc : Ya

3. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistematik yang pernah di derita
 - Penyakit jantung : Tidak ada
 - Penyakit ginjal : Tidak ada
 - Penyakit Asma/TBC : Tidak ada
 - Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 - Penyakit DM : Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- d. Riwayat operasi : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK(Data Objektif)

1. Status Generalis

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36,5 Celcius
- d. BB : 50 kg
- e. TB : 150 cm

2. Pemeriksaan Sistematis

- Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak rontok
 - Wajah : Pucat, Tidak oedema
 - Mata
 - Oedema : Tidak ada
 - Conjunctiva : Tidak anemis

- Sklera mata : Tidak ikterik
 - Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret
 - Mulut/Gigi/Gusi : Bersih, tonsil tidak meradang
- Leher
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kalenjer thyroid : Tidak ada pembesaran
 - Pembuluh limfe : Tidak ada pembesaran
- Dada dan Aksila
 - Mammae
 - Membesar : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
 - Simetris : Ya
 - Putting susu : Menonjol
 - Aksila
 - Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada
- Abdomen
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Benjolan/Tumor : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan
2. Protein : Tidak dilakukan
3. Glukosa : Tidak dilakukan

4. Lain-lain : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal : Pukul :

1. Diagnosa Kebidanan

Nn.R dengan usia 17 tahun dengan nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive, dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.

2. Data Dasar

- Data Subjektif

- a. Nn.R mengatakan berumur 17 tahun
- b. Nn.R mengatakan merasakan nyeri atau kram pada perut yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.
- c. Nn. R mengatakan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid selama tiga bulan berturut-turut.

- Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
 - Pernapasan (P) : 20x/ menit
 - Nadi (N) : 86x/ menit
 - Suhu (S) : 36,50 C

3. Masalah : Premenstrual

Syndrome

4. Kebutuhan

- a. KIE tentang Premenstrual Syndrome
- b. Pemenuhan Nutrisi

III. IDENTIFIKASI N DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD)

**IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA
ATAU KOLABORASI**

Tidak ada

V. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Beritahu pasien tentang keadaannya
2. Anjurkan pasien banyak minum air putih hangat
3. Anjurkan pasien banyak olahraga
4. Anjurkan pasien banyak istirahat yang cukup
5. Anjurkan pasien tentang rasa menghilangkan rasa nyeri
6. Berikan terapi pada pasien
7. Anjurkan pasien untuk kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan pasien tentang keadaannya :
 - a. Keadaan umum : Lemah
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Tanda Vital
 - o Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmHg
 - o Pernapasan (P) : 20x/menit
 - o Nadi (N) : 86x/menit
 - o Suhu (S) : 36,5 C
2. Menganjurkan pasien untuk meminum air putih hangat yang banyak (\pm 8 gelas/hari)
3. Menganjurkan pasien untuk banyak olahraga seperti senam eorobik
4. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup. Siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam
5. Mengajarkan pasien tentang cara mengurangi Nyeri :
 - a. Mengompres dengan air hangat pada perut bagian bawah
 - b. Melakukan massage pada pinggang
6. Memberikan terapi pada pasien :

- a. Asam mefenamat
 - b. Vitamin B6
7. Menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang apabila dalam tiga hari rasa nyeri tidak berkurang.

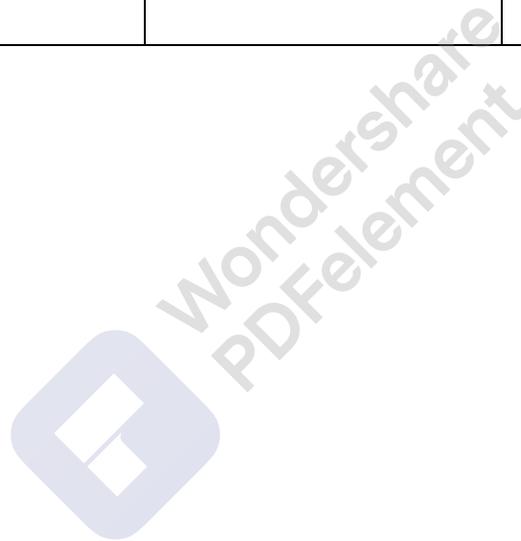
VII. EVALUASI

1. Pasien sudah mengerti tentang keadaannya
2. Pasien bersedia untuk minum air hangat
3. Pasien bersedia banyak olahraga
4. Pasien bersedia untuk istirahat yang cukup
5. Pasien sudah mengetahui cara mengetahui rasa nyeri
6. Pasien sudah mendapatkan terapi
7. Pasien bersedia untuk kunjungan ulang jika dalam tiga hari rasa nyeri tidak berkurang

Matriks

Tanggal	S	O	A	P
	<ul style="list-style-type: none"> - Nn.R mengatakan sudah melakukan kompres air hangat dan massage pinggang sesuai yang di anjurkan untuk mengurangi rasa nyeri. - Nn.R sudah menerapkan untuk istirahat yang cukup, siang 2 jam dan malam 8 jam. - Nn.R sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dan rasa nyeri pada perut mulai berkurang. 	<p>Pemeriksaan umum KU: Lemah, kesadaran: Composmentis. TTV:TD:110/ mmHg. N:84x/I, R:20x/I, S:36 C</p>	<p>Nn.R umumur 17 thn dengan gangguan system reproduksi yaitu premenstrual syndrome Type A.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada Nn.R bahwa keadaannya sejauh ini sudah membaik dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. - Menganjurkan Nn.R minum obat secara teratur.
	<ul style="list-style-type: none"> - Nn.R mengatakan rasa nyeri sudah berkurang - Nn.R mengatakan emosi sudah mulai stabil - Nn.R mengatakan sudah makan obat secara teratur 	<p>KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV:TD: 110/80 mmHg, N:84x/I, R:20x/I, S:36 C</p>	<p>Nn.R umumur 17 thn dengan gangguan system reproduksi yaitu premenstrual syndrome Type A.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Memberitahukan kesadaran Nn.R saat ini dalam keadaan baik . - Menjelaskan pada Nn.R untuk tetap melakukan kompres air hangat.

	<ul style="list-style-type: none">- Nn.R sudah merasakan nyeri dan kram pada perutnya- Nn.R mengatakan sudah merasa lebih tenang	KU: baik, kesadaran: composmentis, TTV:TD: 110/80 mmHg, N:84x/I, R:20x/I, S:36 C	Nn.R umur 17 thn dengan gangguan system reproduksi yaitu premenstrual syndrome Type A.	<ul style="list-style-type: none">-Menjelaskan pada Nn.R bahwa keadaanya sudah membaik- Tetap menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup- Mengajukan pada Nn.R untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.
--	---	--	--	--



BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dengan premenstrual syndrome di PMB HJ.SAHARA desa aek tappang pada bulan february 2021, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus premenstrual syndrome dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, indentifikasi diagnosa atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan dengan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bias dialami ibu dan kekhawatiran khusus muncul akibat adanya perubahan psikologis (Amelia,2019).

Nn.R usia 17 tahun dating PMB HJ.SAHARA Desa aek tappang tahun 2021 dengan keluhan adanya rasa nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudahnya marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum haid. Dalam tinjau pustaka dikemukakan gejala atau tanda premenstrual syndrome berupa adanya rasa nyeri atau kram pada perut, perasaan malas bergerak, pinggang terasa pegal, perasaan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive, mudah lelah dan perasaan negative lainnya (janiwarty,dkk,2013).

Berdasarkan studi kasus pada Nn.R maka data yang di peroleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit dan suhu 36,5 C. ekspresi wajah tampak pucat serta tidak ada odema, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid.

Berdasarkan urain atas terdapat persamaan teori dengan gejala yang timbul pada kasus premenstrual syndrome. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnose atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat di temukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amelia 2019).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang di peroleh menunjukkan diagnosis premenstrual syndrome. Pasien dating dengan keluhan adanya rasa

nyeri atau kram pada perut disertai dengan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive dan mudah lelah yang terjadi sebelum.

Hal tersebut sesuai dengan teori kasus premenstrual syndrome merupakan adanya rasa nyeri atau kram pada perut disertai perasaan malas bergerak, pinggang teras pegal, perasaan mudah marah, mudah tersinggung, lebih sensitive, mudah lelah dan perasaan negative lainnya. (janiwarty, dkk, 2013).

Berdasarkan urai di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah Nn.R, usia 17 tahun, dengan premenstrual syndrome. Secara garis besar tampak adanya persamaan teori dengan diagnosis yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

C. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Identifikasi diagnosis masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

Kondisi pasien saat ini dengan nyeri perut bagian bawah. Adanya gangguan emosional seperti emosi menjadi labil, mudah menangis, lebih sensitive dan mudah tersinggung, pasien berpotensi terjadi Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Nn.R premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD). Data yang mendukung yaitu adanya nyeri pada

perut bawah disertai dengan emosi, menjadi labil, mudah menangis, lebih sensitive, dan mudah tersinggung. Dari kasus ini dampak ada persamaan dan di temukan adanya kesenjangan.

D. Langkah IV : Identifikasi Dan Penetapan Kebutuhan Memerlukan Penangan Segera

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Amellia,2019).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penangan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya,dalam kasus ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera. Identifikasi dan penanganan segera pada kasus premenstrual syndrome adalah dengan melakukan kompres air hangat pada daerah perut bagian bawah dan melakukan massage pada pinggang.

Berdasarkan teori premenstrual syndrome dapat ditangani dengan cara mengkompres dengan air hangat untuk menghilangkan rasa nyeri dank ram pada perut bagian bawah dan melakukan massage pada pinggang. Dengan demikian indentifikasi dan penanganan segera pada kasus Nn.R umur 17 tahun, dengan premenstrual syndrome tidak terdpat kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V : Perencanaan

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara

menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh juga dilakukan indentifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn.R dengan premenstrual syndrome sama dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi sesuai dengan masalah dan potensial pada kesehatan reproduksi dengan premenstrual syndrome.

Pada kasus dilapangan Nn.R perencanaan asuhan diberikan obat oral pada pasien yaitu asam mefenamat, dan vitamin B6 dan melakukan kompres air hangat serta massage pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri perut pasien.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan anatara teori dengan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

Pada studi kasus Nn.R dengan premenstrual syndrome, semua tindakan yang telah direncanakan seperti penanganan rasa nyeri yaitu tindakan pertama melakukan kompres air hangat, massage pada punggung dan memverikan obat oral pada pasien yaitu asam mefenamat dan vitamin B6.

Pada kasus Nn.R usia 17 tahun dengan diagnosis premenstrual syndrome pada kasus ini diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami klien.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pebulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

G. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk mengingatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Amellia, 2019)

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan dilaksanakan yaitu pasien sudah mendapatkan pengobatan pada tanggal februari masalah yang dialami oleh klien sudah diatasi dengan pengurangan rasa nyeri melalui pemberian obat, tidak terjadi komplikasi selama pemberian asuhan dan penanganan, nyeri perut teratasi.

Berdasarkan studi manajemen asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan premenstrual syndrome tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang antara teori dan kasus dari evaluasi tinjau pustaka.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj, SAHARA di Desa Aek Tappang 2021, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj, Sahara di desa Aek Tappang Tahun 2021.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj, Sahara di Desa Aek Tappang Tahun 2021.
3. Telah dilaksanakan diagnose potensial dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj, Sahara di Desa Aek Tappang Tahun 2021.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome. Di PMB Hj, SAHARA di Desa Aek Tappang Tahun 2021.
5. Telah dilaksanakan perencanaan perencanaan dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj, Sahara di Desa Aek Tappang Tahun 2021.

6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj,SAHARA di Aek Tappang Tahun 2021 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan hak tanpa adanya hambatan.
7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat kesehatan reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj,SAHARA di Aek Tappang Tahun 2021 dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka.

B. Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari Asuhan Kebidanan pada kesehatan Reproduksi dengan Premenstrual Syndrome di PMB Hj,SAHARA Aek Tappang Tahun 2021,saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Bagi Institusi

Bagi Institusi pendidikan sebaiknya mengadakan penyuluhan tentang Premenstrual Syndrome untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang Premenstrual Syndrome.

2. Bagi Lahan Praktek

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan pelayanan profesional dalam mengatasi Premenstrual Syndrome dengan memperluas pengetahuan dan memperbanyak referensi tentang Premenstrual Syndrome melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkaitan dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Responden

Bila pasien mengalami Premenstrual Syndrome, maka diharapkan pasien segera melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan segera.

4. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Rohani, dkk. 2011 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Asri hidayat, dkk. 2019 *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mohammad judha, dkk . 2019 *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Herinawati, dkk. 2019 *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi.com effleurage massase* di akses tanggal 15 april 2021
- Asrina, dkk. 2012 *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*, yogyakarta : Graha Ilmu
- Dwi, dan Wulandari. 2015 *Pengaruh Massase Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Sekolah Tinggi Kesehatan Widya Husada*, Semarang.
- Desi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berecana*. (<http://www.poltekkes.aplikasiakademik.com/jspui/bitstream/123456789/295/1/15041153770487>) tanggal 25 APRIL 2021.
- Ilmu Kebidanan Web, 2016 *Pengaruh Effleurage Massase Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif*. (<http://ilmukebidananweb.wordpress.com/2016/05/02/pengaruh-effleurage-massase>)
- Judha Mohammad, dkk, 2012 *Nyeri Dalam Persalinan. Tehnik dan Cara Penanganannya*, Jakarta Trans Info Media.
- Novi, 2016 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* (<http://www.jurnalstikesmucis.ac.id/jurnal/assets/dokumen/13DB277073>). Diakses Tanggal 20 April 2021
- Ptofil Kesehatan Sumatera Utara. 2014, (<http://www.depkes.go.id/resource/download/profil-kes-provinsi-2014/02-sumut-2014>) diakses tanggal 20April 2021.
- Ramli, dan Santy. 2016. *Massase Effleurage Dan Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin*, Tesis Poltekkes Kemenkes, Aceh
- Sulistiyawati Ari, dan Esti Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* . Jakarta : Salemba Medika
- Sari Puspita Eka, Dan Kurnia Dwi Rimandini. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan* . Jakarta : Trans Info Media

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: NURAMINAH LUBIS
NIM	: 18020019
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dengan Premenstrual Syndrome Di Pmb Hj.Sahara Aek Tappang Kota Padangsidimpuan Tahun 2021
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
Penguji 1 Perbaikan judul Perbaikan bab III	Judul sudah diperbaiki Bab III sudah diperbaiki
Penguji 2 Perbaikan intisari Perbaikan bab I	Intisari sudah diperbaiki Bab I sudah diperbaiki
Pembimbing Perbaikan sesuai saran penguji	Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

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

Penguji 1

Penguji 2

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

(Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)
NIDN. 0127069201

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dengan
Premenstrual Syndrome Di Pmb Hj.Sahara Aek Tappang
Kota Padangsidimpuan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : NURAMINAH LUBIS
NIM : 18020019
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 Padangsidimpuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

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

Mengetahui,

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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : NURAMINAH LUBIS

NIM : 18020019

Nama Pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M. Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dengan
Premenstrual Syndrome Di Pmb Hj.Sahara Aek Tappang
Kota Padangsidempuan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 09 April 2021		ACC judul	
2.	Senin, 13 April 2021	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	
3.	Jum'at, 23 April 2021	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Senin, 31 Mei 2021	Bab III dan IV	Perbaikan bab III & IV Lanjut bab V	
5.	Selasa, 01 Juni 2021	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan dan Askeb	
6.	Kamis, 03 Juni 2021	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	
7.	Jumat, 04 Juni 2021	Bab I sampai V	Perbaikan bab I & V	
8.	Sabtu, 05 Juni 2021	Bab I Sampai V	ACC sidang LTA	

