

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DENGAN OLIGOMENOREA TERHADAP Nn. S  
DI PMB NELLY PADANG SIDIMPUAN  
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 :  
**SUCI DAHRISA HARAHAP**  
**18020040**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN OLIGOMENOREA TERHADAP Nn.S DI PMB NELLY PADANG SIDIMPUAN

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

Padangsidimpuan, Juni 2021

Pembimbing

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

## HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, Juni 2021

Penguji I

Penguji II

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)  
NIDN 0123029102

(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)  
NIDN.0110048901

Mengetahui,  
Dekan

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

## MOTTO

Keberhasilan adalah sebagai proses, Niatmu adalah sebuah keberhasilan. Penuh keringatmu adalah penyedapnya. Tetes air matamu adalah penawarnya. Doamu dan doa orang-orang sekitarmu adalah bara api yang memangkannya. Kegagalan disetiap langkahmu adalah pengawetnya. Maka bersabarlah, karena Allah selalu menyertai orang-orang yang penuh kesabaran dalam proses menuju keberhasilan.

Hargai cita-cita dan impianmu karena dua hal ini adalah anak jiwamu, dan cetak diri prestasi puncakmu karena itu bekal buatmu, usaha seseorang bukanlah apa yang mereka dapat dari usahanya tetapi perubahan akibat usaha itu, karena dunia masa depan adalah milik orang yang memiliki visi dihari ini.

Berangkat dengan penuh keyakinan. Belajar dengan penuh keikhlasan, Istiqoma dalam menghadapi cobaan.

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Suci Dahriza Harahap  
Nim : 18020040  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 12 Juni 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 1(pertama) dari 3(tiga) bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Simangambat Dolok,Kec.Batang  
Onang,Kab.Paluta

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Zuhri Harahap  
Nama Ibu : Dahlian Srg  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Simangambat Dolok,Kec.Batang  
Onang,Kab.Paluta

### III. Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 1001 Padang Sungangan  
Tahun 2012-2014 : SMP Darul ikhlas Kota Padangsidempuan  
Tahun 2015-2017 : SMA Negeri 6 Kota Padangsidempuan  
Tahun 2018-2020 : Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

## INTISARI

<sup>1</sup>Suci Dahriza Harahap, <sup>2</sup>Nur Aliyah Rangkuti

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

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

### ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN OLIGOMENOREA TERHADAP Ny.S DI PMB NELLY

**Latar Belakang :** Data dari riset Kesehatan Dasar (RIKEDAS, 2011) sebagian besar 13,7 % perempuan di Indonesia berusia 10-59 mengalami masalah siklus haid yang tidak teratur dalam satu tahun terakhir. Tujuan penulis mendapatkan pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada Ny.S dengan Oligomenoreaya yang terdiri dari 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP.

**Metode penelitian** berbentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deksriptif. Lokasi studi di PMB NELLY Padangsidimpuan tahun 2021.

**Subyek studi** kasus ini adalah Ny.S dengan Oligomenorea, Waktu studi kasus dilaksanakan pada 09 Desember 2020. Teknik pengumpulan data dimulai wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasilnya keadaan umum Ny.S baik, dengan TTV ibu normal dan Ny.S tidak merasakan stres, cemas dan khawatir dengan keadaannya karena jarak siklus haidnya yang panjang. Kesimpulan penelitian telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Saran utama diharapkan bagi masyarakat mampu mengatasi masalah Oligomenorea, terutama bagi remaja.

**Kata kunci :** Kesehatan Reproduksi Remaja, Oligomenorea

**Kepustakaan :** 10 buku (2011-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah Swt yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan kesehatan reproduksi dengan Oligomenorea terhadap Ny.S di PMB Nelly padangsidempuan tahun 2021”

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Dr.Anto J.Hadi, SKM,M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM,M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST,M.Kes selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Ibu penguji 1 ibu ibu Lola Pebrianthy, SST,M.Keb dan penguji 2 ibu Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
5. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada saudara saya yaitu, adik saya Muhammad Rasid Harahap, dan Sri Gustina Harahap yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.

7. Terimakasih kepada sahabat saya Wiranda Aritonang, Purnama Sari Nasution, dan Rizky Wahyuni Harahap, dan Wismi Kursius, dan Mutiah Nst, dan orang terkasih Sutan Kadir Siregar yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama. Dan kepada teman-teman seperjuangan saya angkatan 7 diploma tiga kebidanan Universitas aufa royhan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
8. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, 7 Juni 2021

Penulis

Suci Dahriza Harahap  
Nim: 18020040



**DAFTAR ISI**

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Halaman Persetujuan</b>	
<b>Halaman Pengesahan</b>	
<b>Motto</b>	
<b>Riwayat Penulis</b>	
<b>Intisari .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Lampiran.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Teori Medis .....	7
1. Tinjauan Teori Kesehatan Reproduksi .....	7
2. Menstruasi .....	12
3. Tinjauan Teori Oligomenorea .....	21
B. Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan .....	24
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	30
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>32</b>
<b>IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Penutup .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi merupakan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Taufan, 2011).

Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI 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 (Taufan, 2011).

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 (WHO, 2014).

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 (Intan dan Iwan, 2018).

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 (Syafuruddin, 2011)

Nutrisi mempengaruhi dan di pengaruhi oleh siklus menstruasi studi menunjukkan bahwa asupan kalori bervariasi selama siklus menstruasi, mencapai puncaknya pada fase luteal dan fase folikuler, asupan rata-rata selama fase luteal lebih tinggi dari pada selama fase folikuler. Perubahan ini bertepatan dengan

siklus perubahan terus menerus dalam Base Metabolic Rate (BMR) wanita (Varney, 2019).

Di Indonesia perempuan berusia 20-24 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebesar 76,7% dan yang tidak teratur 14,4%, sedangkan di provinsi Sumatra utara didapatkan 68,3% siklus yang teratur dan 11,6% perempuan dengan siklus tidak teratur (Depkes RI, 2020).

Gangguan haid atau disebut juga dengan pendarahan uterus abnormal merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang perempuan datang berobat ke dokter atau tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan haid bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustrasi baik bagi penderita maupun dokter yang merawatnya. Data di beberapa negara industri menyebutkan bahwa seperempat penduduk perempuan dilaporkan pernah mengalami menorrhagia, 21% mengeluh siklus haid memendek, 17% mengalami pendarahan 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 pendarahan uterus abnormal sebanyak 12,48 dan 8,8% dari seluruh kunjungan poli kandungan (sifasi kepustakaan). (Anwar, 2011).

Oligomenorea adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume pendarahannya umumnya lebih sedikit dari volume pendarahan haid biasanya. Pada kebanyakan kasus oligomenorea, kesehatan tubuh wanita tidak mengalami gangguan dan tindakan kesuburannya cukup baik. Siklus haid biasanya bersifat ovulator

dengan fase proliferasi yang lebih panjang dibanding fase proliferasi siklus haid klasik. (problem haid ).

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

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulisan terdorong untuk melakukan asuahn dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S Di Pmb NellyPadangsidimpuan 2021”

## **B. Perumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB NELLY Padangsidimpuan 2021

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh pengalam nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi dengan Oligomonorea terhadap Nn.S di PMB NELLY Padangsidimpuan secara komprehensif dengan menggunakan manejemen varney.

### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Mengumpulkan data dasar / pengkajian pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB Nelly Padangsidimpuan Tahun 2021.

- b. Melakukan interpretasi data pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2021.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2021.
- d. Menetapkan antisipasi pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2021.
- e. Menentukan perencanaan intervensi pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2021.
- f. Menentukan pelaksanaan pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2021.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.S di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagian institusi**

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

##### **2. Bagi Lahan Praktek**

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

##### **3. Bagi Masyarakat**

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

#### **4. Bagi Penulis**

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

### **E. Ruang Lingkup**

#### **1. Materi penulisan**

Materi yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan terjadinya Oligomenorea.

#### **2. Responden penulisan**

Responden penulisan yaitu remaja dengan Oligomenorea.

#### **3. Waktu penulisan**

Waktu penulisan ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada April tahun 2021.

#### **4. Tempat penulisan**

Tempat lokasi pengambilan kasus dilakukan di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2021.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan 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 (kusmairan, 2013). 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 (2011) Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2011)

###### b. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan reproduksi menggunakan pendekatan siklus (*live cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak

reproduksi perorangan dengan bertumpuh pada program pelayanan yang tersedia (Intan dan Iwan, 2012).

Menurut Intan dan Iwan (2012) dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, beberapa pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan pada tiap tahapan berikut ini.

- 1) Konsepsi.
  - a) Perlakuan sama tahap janin laki-laki/perempuan.
  - b) Pelayanan antenatal, persalinan, dan nifas yang aman, serta pelayanan bayi baru lahir.
- 2) Bayi dan Anak.
  - a) ASI eksklusif dan penyapihan yang layak.
  - b) Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
  - c) Imunisasi.
  - d) Pencegahan dan penanggulangan kekerasan.
  - e) Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- 3) Remaja
  - a) Gizi seimbang.
  - b) Informasi tentang kesehatan reproduksi.
  - c) Pencegahan kekerasan seksual.
  - d) Pencegahan terhadap ketergantungan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif.
  - e) Perkawinan pada usia yang wajar.
  - f) Pendidikan dan peningkatan keterampilan.

- g) Peningkatan penghargaan diri.
  - h) Peningkatan pertahanan godaan dan ancaman.
- 4) Usia subur
- a) Kehamilan dan persalinan yang lama.
  - b) Pencegahan kecatatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
  - c) Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi atau KB.
  - d) Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS.
  - e) Pelayana kesehatan reproduksi yang berkualitas.
  - f) Pencehaan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional.
  - g) Deteksi dini kangker payudara dan leher rahim.
  - h) Pencegahan dan manajemen infertilitas.
- 5) Usia lanjut
- a) Perhatian terhadap monopous/andrapause.
  - b) Perhatian pada penyakit utama degeneratif, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis.
  - c) Deteksi dini kangker rahim dan kangker prostat.

Secara luas ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi hal berikut:

- (1) Kesehatan ibu dan bayi lahir.
- (2) Keluarga berencana.
- (3) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksitermasuk PMS – HIV/AIDS.
- (4) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- (5) Kesehatan reproduksi.

- (6) Pencegahan dan penanggulangan infertilitas.
- (7) Kanker pada usia dan osteoporosis.
- (8) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula dan lain-lain.

Untuk kepentingan Indonesia saat ini, secara nasional telah disepakati empat komponen prioritas kesehatan reproduksi:

- (1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir (BBL).
- (2) Kesehatan keluarga berencana.
- (3) Kesehatan reproduksi remaja.
- (4) Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Pelayanan yang mencakup empat komponen prioritas di atas disebut dengan pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PKRE). Jika ditambah pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut, maka pelayanan yang diberi disebut pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif (PKRK).

### **c. Tujuan Asuhan Kebidanan Reproduksi**

Menurut Saroha (2011) tujuan asuhan kesehatan reproduksi adalah:

- 1) Tujuan utama kesehatan reproduksi

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

- 2) Tujuan khusus kesehatan reproduksi

- a) Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
- b) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks: kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antara kehamilan.
- c) Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
- d) Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

#### **d. Hak-hak Reproduksi**

Hak adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan mempunyai anak, berapa jumlah anak, dan jarak antara anak yang dikehendaki. Dalam hal ini hak reproduksi terkait erat dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (Intan dan Iwan, 2012).

Menurut dokumen Internasional Conference on population and Development (ICPD) Kairo 1994 dalam Intan dan Iwan (2012) hak reproduksi mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak atas kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi.
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
5. Hak untuk hidup dari bebas resiko kematian karena kehamilan atau masalah gender.

6. Hak mendapat kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Hak untuk bebas dari segala bentuk penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
8. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan reproduksinya.
9. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
10. Hak dalam kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dan kesehatan reproduksi.

## **2. Menstruasi**

### **a. Pengertian Menstruasi**

Menstruasi atau Haid peristiwa pendarahan priodik dan siklik dari rahim (uterus) yang terjadi setiap bulan, disertai dengan selaput lendir rahim atau endometrium (Syafrudin, 2011)

### **b. Menstruasi Normal**

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

- 1) SSP (sistem syaraf pusat)
- 2) Yaitu korteks serebri, hipotalamus,hipofise.
- 3) Ovarium
- 4) Perkembangan polikel, estrogen, progesterone.
- 5) Endometrium / uterus

Fase proliferasi, fase sekresi, menstruasi.

### **c. Gangguan dan masalah pada masa menstruasi dalam sistem reproduksi**

Menurut Intan dan Iwan (2012) gangguan dan masalah pada masa menstruasi dalam sistem reproduksi, antara lain:

**d. Klasifikasi gangguan menstruasi**

Gangguan menstruasi dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan berdasarkan kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya pendarahan pada menstruasi (hipermenorea atau menorrhagia dan hipomenorea), kelainan siklus (polimenorea, oligomenorea, amenorea), pendarahan diluar menstruasi (metrorrhagia), gangguan lain yang ada hubungannya dengan menstruasi (ketegangan pramenstruasi, pramenstruasi tension, mestodinia, rasa nyeri pada ovulasi, *mittelschmerz*, dan disminore).

**e. Kelainan dalam banyaknya darah dan lumayan pendarahan pada menstruasi**

**1) Hipermenore atau menorrhagia**

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

**a) Beberapa penyebabnya**

Beberapa penyebab dari hipermenorea atau menorrhagia adalah sebagai berikut :

- (1) Infeksi saluran reproduksi (seperti : endometritis dan salpingitis).
- (2) Kelainan koagulasi (pembekuan darah) misalnya akibat *von willebrand disease*, kekurangan protrombin, idiopatik trombositopenia purpura (ITP) dan lain-lain.

- (3) Difungsi organ yang menyebabkan terjadinya menoragia seperti hepar atau ginjal. Penyakit hati kronik dapat menyebabkan gangguan dalam menghasilkan faktor pembekuan darah dan menurunkan hormon estrogen.
- (4) Kelainan hormon endokrin misalnya akibat kelainan kelenjar tiroid dan kelenjar adrenal, tumor pituitari, siklus anovulasi, sindrom polikistik ovarium (PCOS), kegemukan dan lain-lain.
- (5) Kelainan anatomi rahim seperti adanya mioma uteri, polip endometrium, kanker dinding rahim dan lain sebagainya.
- (6) Latrogenik : misalnya akibat pemakaian IUD, hormon steroid, obat-obatan kometerapi, obat-obatan antiinflamasi dan obat-obatan anti koagulan.

#### **b) Tindakan Bidan**

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

#### **2) Hipermenorea**

Adalah pendarahan menstruasi yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasanya.



**a) Beberapa penyebabnya**

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

**b) Tindakan Bidan**

Merujuk kefasilitas yang lebih tinggikan yang lebih lengkap.

**(1) Kelainan siklus menstruasi**

**(a) Polimenorea atau efimenoragia**

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

**(1) Beberapa penyebab**

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

**(2) Terpi**

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

**(b) Oligomenorea**

Adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah pendarahan tetap sama.

**(1) Penyebab**

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

## **(2) Terapi**

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

## **(c) Amenorea**

Adalah keadaan tidak datang menstruasi 3 bulan berturut-turut.

### **(1) Klasifikasi**

- (a) Amenorea fisiologis : terjadi sebelum menarche dan pada saat kehamilan, menyusui, serta menopause.
- (b) Amenorea patologis, terdiri atas dua macam yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea primer yaitu apabila belum pernah datang menstruasi sampai umur 18 tahun. Sementara itu, Amenorea sekunder yaitu apabila berhenti menstruasi setelah menarche atau pernah mengalami menstruasi tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan.

### **(2) Penyebab tersering amenorea primer**

- (a) Pubertas terlambat.
- (b) Kegagalan dari fungsi indung telur.
- (c) Agenesis uterovagina (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina).

- (d) Gangguan pada susunan syaraf.
- (e) Himen imperforata yang menyebabkan sumbatan keluarnya darah haid, dapat dipikirkan apabila perempuan memiliki rahim dan vagina normal.

### (3) Penyebab amenorea sekunder

- (a) Obat – obatan.
- (b) Stress dan depresi.
- (c) Nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan, dan obesitas.
- (d) Gangguan hipotalamus dan hipofisis.
- (e) Gangguan indung telur.
- (f) Kelainan endokrin (misalnya sindrom chusing yang menghasilkan sejumlah besar hormon kortison oleh kelenjar adrenal).
- (g) Penyakit kronik dan simbol asherman.

### (4) Gejala

Gejalannya bervariasi, tergantung pada penyebabnya.

- (a) Jika penyebabnya adalah kegagalan mengalami pubertas, maka tidak akan ditemukan tanda – tanda pubertas seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak, serta perubahan bentuk tubuh.
- (b) Jika penyebabnya adalah kehamilan, akan ditemukan *morning sickness* dan pembesaran perut.

(c) Jika penyebabnya adalah kadar hormon tiroid yang tinggi maka gejalanya adalah denyut jantung yang cepat, kecemasan serta kulit yang hangat dan lembab. Sindrom cushing menyebabkan wajah bulat (*moon face*), perut buncit, serta lengan dan tungkai yang kurus.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan pada amenorea:

- (a) Sakit kepala.
- (b) Gelaktore (pembentukan air susu pada perempuan yang tidak hamil dan menyusui).
- (c) Gangguan penglihatan (pada tumor hipofisis).
- (d) Penurunan atau penambahan berat badan yang berarti.
- (e) Vagina yang kering.
- (f) Hirsutisme (pertumbuhan rambut yang berlebihan, yang mengikuti pola pria), perubahan suara dan perubahan ukuran payudara.

#### **(5) Terapi**

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

## **(2) Pendarahan diluar menstruasi**

### **a) Metroragia**

Adalah pendarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid. Metroragia merupakan suatu pendarahan irreguleryang terjadi diantara dua waktu haid. Pada metroragia, haid yang terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.

### **(1) Klasifikasi**

- (a) Metroragia oleh karena adanya kehamilan, seperti abortus, kehamilan ektopik.
- (b) Metroragia diluar kehamilan.

### **(2) Beberapa penyebab**

- (a) Kelainan endokrin pada alat genetalia, yaitu dapat terjadi pada serviks uterus (polypus serviks uterus, ulkus pada porsio uteri, dan karsinoma serviks uteri), koerpus uteri (seperti polip endometrium, abortus imminens, mola, kasinoma korporis uteri, mioma uteri, dan lain – lain), tuba fallopi (kehamilan ektopik terganggu, radang tuba, dan tumor) serta ovarium (radang ovarium, tumor ovarium, dan lain – lain). Selain itu, metroragia diluar kehamilan juga dapat disebabkan oleh kelainan fungsional pendarahan anovulator (tidak terjadi ovulasi),disebabkan oleh psikis, neuragen, penyakit metabolik, penyakit endokrin, kelainan gizi, penyakit umum yang menahun dan tumor – tumor ovarium.

(b) Kelainan fungsional, yaitu akibat pendarahan anovulator dan pendarahan ovulator. Pendarahan anovulator (tidak terjadi ovulasi) disebabkan oleh psikis, neuragen, penyakit metabolik, penyakit endokrin, kelainan gizi, penyakit umum yang menahun dan tumor – tumor ovariu. Sementara itu, pendarahan ovulator terjadi akibat luteum persisten, insufisiensi korpus luteum (kurangnya produksi progesteron disebabkan gangguan LH releasing faktor), appoleksia uteri disertai kelainan darah.

### **(3) Terapi**

Yang dilakukan adalah tirah baring, transfusi darah, dan pemberian hormonal (estrogen dalam dosis tinggi dan progesteron).

## **3. Tinjauan Teori Oligomenorea**

### **a. Definisi Oligomenorea**

Oligomenorea adalah haid dengan siklus lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari tiga bulan, hal itu suda dinamakan amenorea. Pendarahan pada Oligomenorea biasanya berkurang (erna dan zulfa, 2014; h. 104).

Oligomenorea adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume pendarahannya umunya lebih sedikit dari volume pendarahan haid biasanya. Pada kebanyakan kasus oligomenorea, kesehatan tubuh wanita tidak mengalami gangguan dan tindakan kesuburannya cukup baik. Siklus haid biasanya bersifat ovulatoar dengan fase proliferasi yang lebih panjang dibanding fase proliferasi siklus haid klasik. (problem haid ;h 122).

## **b. Etiologi Oligomenorea**

Menurut Intan dan Iwan (2012) penyebab terjadinya Oligomenorea adalah:

### 1) Stadium folikuler atau proliferasi memanjang

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

### 2) Stadium luteal atau sekresi memanjang

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

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

## **c. Gejala – gejala Oligomenorea**

Menurut Becti (2010) gejala Oligomenorea adalah:

- 1) Periode siklus menstruasi yang lebih dari 35 hari sekali dimana hanya didapatkan 4-9 periode dalam 1 tahun.
- 2) Haid yang tidak teratur dengan jumlah yang tidak teratur.

- 3) Pada beberapa wanita yang mengalami Oligomenorea terkadang juga mengalami kesulitan untuk hamil.

#### **d. Penatalaksanaan Oligomenorea**

Oligomenorea yang menyebabkan ovulatoar tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi (Intan dan Iwan, 2012).

Menurut bekti (2010) penatalaksanaan Oligomenorea adalah:

- 1) Pada oligomenorea dengan anovulatoir serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
- 2) Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea.
- 3) Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan Oligomenorea dengan gangguan psikologi (stress).

#### **e. Penatalaksanaan Bidan**

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

- 1) Pada Oligomenorea yang disebabkan estrogen yang terlalu rendah maka terapi yang dapat diberikan adalah KB Hormonal yang mengandung estrogen, seperti: Lynoral, Premarin dan Plagyona.
- 2) Pada Oligomenorea yang disebabkan oleh progesteron yang terlalu rendah maka terapi yang dapat diberikan adalah KB Hormonal yang mengandung progesteron, seperti: Postioner. Pada Oligomenore yang disebabkan keduanya memiliki ketidak seimbangan hormonal yang sama untuk



jumlah estrogen dan progesteron yang kurang, maka dapat dilakukan terapi dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron dengan jumlah seimbang seperti: Mycrogynon 50, Ovral, Neogynon, Norgiol, Eugynon, Mycrogynon 30, Mikrodiol, dan Nordette.

## **B. Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan.**

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (konsep kebidanan: sejarah dan profesionalisme; h.76).

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

### **1. Tahap Pengumpulan Data Dasar**

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

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

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

## **2. Interpretasi data**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh klinis judgement dalam praktek kebidanan.

e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial**

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

### **4. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera**

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

### **5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

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

### **6. Melaksanakan Perencanaan**

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

### **7. 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 pelaksanaanya (Wafi Nur Muslimah, dkk, 2015).

## 8. Dokumentasi kebidanan

Menurut thomas (1994 cit.Muslihatun,dkk,2009) 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 subyektif.

O : adalah data obyektif.

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 Subyektif)

Data subyektif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah pertama adalah pengkajian data,terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau

ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif 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 obyektif (O) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Analysis Atau *Assesment* )

Analysis atau *assesment* (A) adalah pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam subyektif maupun data obyektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analysis 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* kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal

berikut ini diagnosis / masalah kebidanan.diagnosis/masalah ptensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan sdegera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan,meliputi tindakan mandiri,tindakan kalaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P ( Planning )

Planning atau perencanaa adalah membuat rencana asihan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi 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 membatu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kalaborasi tenaga kesehatan lainnya,anantara 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 P dan SOAP ini dalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksaan tindakan harus disetujui oleh pasien,kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan memkbahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah maka analisi juga berubah,maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus di sesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan /hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisi 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 pada metode SOAP.

### **C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

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

#### **Pasal 51.**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf C, Bidan berwenang melakukan komunikasi, Informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **Pasal 52.**

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

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN OLIGOMENOREA Pada Nn.S DI PMB BIDAN NELLY PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

##### **A. PENGKAJIAN DATA**

###### **1. PENGKAJIAN**

Tanggal : 09 Desember 2020

Jam : 20.00 WIB

###### **a. Data Subjektif**

###### **1) Biodata**

Nama : Nn.S

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Alamat : Panyanggar

###### **2) Keluhan Utama**

Nn.S mengatakan sudah dua bulan lebih tidak datang haid, stress dan cemas dengan keadaannya saat ini.

###### **3) Riwayat Kesehatan**

###### **a) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Nn.S mengatakan saat ini tidak menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit berat (Jantung, Ginjal), dan penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).



b) Riwayat Kesehatan Yang lain.

Nn.S mengatakan saat ini tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hipertensi, IMS), penyakit berat (Jantung, Ginjal), penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Nn.S mengatakan saat ini keluarganya tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit berat (Jantung, Ginjal), dan penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).

4) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 14 tahun
- (2) Siklus : 35 hari
- (3) Lamanya : 4 – 5 hari
- (4) Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
- (5) Warnanya : Merah

5) Riwayat Ginekologi

a) Tumor ginekologi : Tidak ada

b) Operasi ginekologi yang pernah dialami : Tidak ada

c) Penyakit kelainan

(1) Gonorrhoe : Tidak ada

(2) Sifilis : Tidak ada

(3) Herpes : Tidak ada

(4) Keputihan : Tidak ada

## 6) Pola Nutrisi

- a) Makanan sehari – hari, frekuensi : 3 kali/hari
- b) Jenis makanan yang dimakan : Nasi, Lauk, dan Sayur
- c) Nafsu makan : Tetap
- d) Minuman : 5 -6 kali/hari

## 7) Pola Eliminasi

- BAK : Frekuensi : 6 kali/hari
- Keluhan waktu BAK : Tidak ada
- BAB : Frekuensi : 1 kali/hari
- Konsistensi : Padat

## 8) Pola Aktifitas

- a) Pola istirahat dan tidur : Siang : 1 jam  
Malam : 7 jam
- b) Seksualitas : Tidak pernah
- c) Pekerjaan : Mahasiswa

## 9) Personal hygiene

- a) Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
- b) Kebersian rambut : Tidak ada ketombe
- c) Kebersian badan : Bersih
- d) Kebersian mulut/gigi : mulut bersih tidak ada karies
- e) Kebersian kuku kaki/tangan : Bersih
- f) Kebersian pakaian : Bersih

## 10) Psikologis Spritual

Nn.S mengatakan ada dukungan/support dari keluarga.

### b. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : Stabil
- (b) Kesadaran : Composmentis
- (c) Tanda – tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2° C

Pulse : 84 x/menit

BB : 44 kg

PB : 153 cm

#### 2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Rambut : Bersih, tidak ketombe, warna hitam.
- (b) Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada infeksi, penglihatan baik.
- (c) Hidung : Simetris, bentuk hidung biasa, tidak ada polip, tidak ada sekret.
- (d) Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, bibir tidak pecah – pecah, gigi bersih dan tidak terjadi karies, gusi tidak bengkak, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, tidak ada tanda infeksi pada tenggorokan.

(e) Telinga : Simetris, ada lubang telinga, ada gendang telinga, tidak ada serumen pada sekret.

(f) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar parotis, Tiroid, getah bening dan vena jugularis.

(g) Dada dan mammae

Inspeksi : Pada payudara simetris, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi otot pernafasan.

Palpasi : Tidak ada pembesaran dan nyeri tekanan pada mammae, tidak ada benjolan.

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

(i) Ekstremitas

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

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

(j) Genitalia Eksternal dan Anus

Genitalia : Tidak dilakukan

Anus : Tidak dilakukan

(k) Pemeriksaan Obstetri

Abdomen : Tidak dilakukan

Genitalia : Tidak dilakukan

(l) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

PP Test : Tidak dilakukan

## II. INTERPRESTASI DATA

### a. Diagnosa Kebidanan

Dx : Nn.S umur 20 tahun dengan Oligomenorea

S : Nn.S mengatakan jarak haid ini dengan sebelumnya lebih lama.

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

Keadaan umum : Stabil

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pulse : 84 x/menit

BB : 44 kg

PB : 153 cm

### b. Masalah

Nn.S mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari dua minggu.

### c. Kebutuhan

Komunikasi informasi dan edukasi tentang oligomenorea dan penatalaksanaannya.

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Amenorea

#### IV. TINDAKAN SEGERAH DAN KOLABORASI

Konsultasi dengan dokter Obgyn.

#### V. PERENCANAAN

Tanggal : 09 Desember 2020 Jam : 20.00 WIB

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

#### VI. PELAKSANAAN DAN TINDAKAN

Tanggal : 09 Desember 2020 Jam : 21.45 WIB

- a. Memberitahukan tentang hasil pemeriksaan

Keadaan umum : Tidak stabil

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,2 °C

Pulse : 84 x/menit

BB : 44 kg

PB : 153 cm

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

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

- c. Memberitahu Nn.S penyebab Oligomenorea

1. Stadium folikuler memanjang

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

2. Stadium luteal memanjang

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

3. Stadium folikuler dan luteum menjadi panjang karena pengaruh psikis, pengaruh penyakit, dan TBC.
- d. Memberitahu Nn.S tentang penatalaksanaan Oligomenorea  
Penatalaksanaan Oligomenorea tergantung penyebabnya.
    - 1) Pada oligomenorea dengan anovulator serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
    - 2) Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea.
    - 3) Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan oligomenorea dengan gangguan psikologi (stress).
  - e. Memberikan support/dekungan psikologis kepada Nn.S.
  - f. Mengajarkan Nn.S untuk istirahat yang cukup dan hindari stress. Tidur siang 2 jam, malam 8 jam.
  - g. Dr.obgyn Mengajarkan Nn.S untuk makan – makanan yang bergizi, seperti: buah – buahan yang banyak mengandung vitamin C, sayur hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.

## VII. EVALUASI

Tanggal : 09 Desember 2020 Jam : 22.35 WIB

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



- g. Nn.S telah mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi yang di anjurkan oleh dokter obgyn.



## Matriks

Hari/tanggal	S : Data Subyektif	O : Data Obyektif	A : Assesment	P : Planing
10 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn.S masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>Nn.S mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin,protein dan mineral.</li> <li>Nn.S mengatakan sudah berolahraga yang rutin.</li> <li>Nn.S mengatakan sudah banyak istirahat.</li> </ol>	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/menit Pulse : 84 x/menit Suhu : 36,2°C BB : 44 kg TB : 153 cm	Nn.S umur 20 tahun dengan Oligomenorea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak teratur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.</li> <li>Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.S agar tidak mengalami stres pada dirinya.</li> <li>Tetap menganjurkan Nn.S untuk lebih banyak istirahat.</li> <li>Menganjurkan ibu ke dr. Obgyn.</li> </ol>
11 Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nn.S masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>Nn.S mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin,protein dan mineral.</li> <li>Nn.S mengatakan sudah</li> </ol>	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg	Nn.S umur 20 tahun dengan Oligomenorea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak teratur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan</li> </ol>

12 Desember 2020	<p>berolahraga yang rutin.</p> <p>4. Nn.S mengatakan sudah banyak istirahat.</p> <p>Nn.S mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaan saat ini.</p>	<p>RR : 22 x/menit Pulse : 84 x/menit Suhu : 36,2°C BB : 44 kg TB : 153 cm</p> <p>Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit Pulse :84x/menit Suhu : 36°C BB : 43kg TB : 153 cm</p>	<p>Nn.S umur 20 tahun dengan Oligomenorea.</p>	<p>minum air putih yang banyak.</p> <p>3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.S agar tidak mengalami stres pada dirinya.</p> <p>4. Tetap menganjurkan Nn.S untuk lebih banyak istirahat.</p> <p>1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.S agar tidak mengalami stres pada dirinya.</p> <p>3. Tetap menganjurkan Nn.S untuk banyak istirahat.</p> <p>4. Dr. Obgyn mengatakan kepada Nn.S untuk istirahat yang cukup, dan makan – makanan yang bergizi yang banyak mengandung serat dan protein.</p>
------------------	--	---	--	---

## BAB IV

### PEMBAHASAN

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

#### A. Pengumpulan Data Dasar

##### 1. Data Subjektif

###### a. Identitas Pasien

###### 1) Menurut Teori

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

###### 2) Menurut Kasus

Nn. S mengatakan usia 20 tahun, dengan menearch usia 15 tahun, tidak ma penyakit kronik.

###### 3) Pembahasan

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

Bahwa tidak selamanya orang yang mengalami Oligomenorea adalah orang yang menderita penyakit kronik.

###### b. Keluhan Utama

###### 1) Menurut teori

Oligomenorea adalah panjang siklus haid yang memanjang dari panjang siklus haid klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume pendarahannya umumnya lebih sedikit dari volume pendarahan haid biasanya. Pada kebanyakan kasus oligomenorea, kesehatan tubuh wanita tidak mengalami gangguan dan tindakan kesuburannya cukup baik. Siklus haid biasanya bersifat ovulatoar dengan fase proliferasi yang lebih panjang dibanding fase proliferasi siklus haid klasik. (Yumari, 2021).

## 2) Menurut Kasus

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

## 3) Pembahasan

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

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Menurut Teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menambah informasi, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien, menilai perubahan status pasien, dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan ( Musrifatul, 2011 ).

Pada teori, pada pemeriksaan terdapat tanda-tanda Oligomenorea yaitu haid yang tidak teratur dan jumlah yang tidak tentu, pada beberapa wanita terkadang sulit untuk hamil, serta disertai cepat lelah.

## 2) Menurut kasus

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

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 X/menit

T : 36,2 °C

N : 84 x/menit

BB : 44 kg

## 3) Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Nn. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pada teori tanda dan gejala dari Oligomenorea adalah cepat lelah hal ini sesuai dengan kasus dengan rendahnya TD Nn. S yaitu 110/70 mmHg.

## b. Pemeriksaan Penunjang

### 1) Menurut Teori

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

2) Menurut kasus

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

3) Pembahasan

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

## **B. Interpretasi Data**

1. Menurut teori

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

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

## 2. Menurut kasus

### a. Diagnosa Kebidanan

Nn. S usia 20 tahun dengan Oligomenorea

Dasar :

Nn.S mengatakan usianya 20 tahun, Nn.S mengatakan menstruasi hari pertama dengan jumlah darah yang keluar sedikit dan siklusnya panjang,

Nn.S mengatakan pada saat haid disertai dengan rasa nyeri, cepat lelah dan mudah tersinggung. Dengan TTV Nn. S :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 22 kali/ menit

RR : 20 kali/menit

Suhu : 36,2 °C

BB : 44 kg

### b. Masalah

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

### c. Kebutuhan

- 1) Memberitahu ibu pengertian Oligomenorea
- 2) Memberitahu ibu agar olahraga ringan untuk mengurangi rasa nyeri.



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

### **3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial**

#### **a. Menurut teori**

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

#### **b. Menurut kasus**

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

#### **c. Pembahasan**

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

### **4. Tindakan Segera dan Kolaborasi**

#### **a. Menurut teori**

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

pengecehan. Bidan dapat diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. (Dwana, 2012).

b. Menurut kasus

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

c. Pembahasan

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

## 5. Rencana Tindakan

a. Menurut Teori

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

b. Menurut Kasus

Pada langkah ini penulis telah merencanakan usuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan dilakukan disesuaikan dengan masalah : diagnosa yang telah diidentifikasi dan diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari persetujuan dari pasien, rencana asuhan yang telah ditetapkan adalah :

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

c. Pembahasan

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

## 6. Pelaksanaan Tindakan

a. Menurut Teori

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

b. Menurut kasus

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

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

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tana-tanna Vital

TD : 110/70 MmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Susu : 36,2°C

BB : 44 kg

TB : 153 cm

2) Memberikan Konseling tentang Oligomenorea kepada Nn. S yaitu :

Oligomenorea yang menyebabkan ovulatoar tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi (Intan dan Iwan, 2012).

Menurut bekti (2011) penatalaksanaan Oligomenorea adalah:

- 1) Pada oligomenorea dengan anovulatoir serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
  - 2) Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea.
  - 3) Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan Oligomenorea dengan gangguan psikologi (stress).
- 3) Memberitahu Nn.S tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :
- a) Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel darah merah terutama saat hamil dan mengalami periode menstruasi berat. Untuk mencegahnya

makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, mangga, papaya, ubi, kacang panjang dan kacang hijau.

- b) Kalsium, fungsi kalsium sangat penting yaitu mengurangi kram dan kejang akibat menstruasi. Sumber kalsium utama adalah keju, susu, ikan kering, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau.
  - c) Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hemostatis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesium adalah apel, pir, buncis, bayam dan ubi.
- 4) Memberitahu Nn.S tentang cara mengurangi rasa nyeri yang sedang dialami, yaitu :
- a) Pengompresan dengan air hangat, ketika nyeri menstruasi dan lakukan pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah karena dapat membantu merilekskan otot-otot dan sistem saraf.
  - b) Mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat dapat juga dilakukan untuk mengurangi nyeri.
  - c) Melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan di tempat yang datar, lutut ditekuk dan di dekatkan ke dada. Posisi ini dapat menggerakkan otot, maka otot menjadi lebih kuat dan elastis secara alami sehingga melenturkan otot-otot pada pelvis dan membantu kelancaran peredaran darah maka meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri.
  - d) Melakukan olahraga cukup dan teratur seperti jogging, lari dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur.

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

5) Menganjurkan Nn.S untuk konsultasi ke Dokter Obgyn.

c. Pembahasan

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

## **7. Evaluasi**

a. Menurut Teori

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

b. Menurut Kasus

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

- 1) Sudah dilakukan pemeriksaan dan Nn. S mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Nn.S sudah mengerti dan paham tentang Oligomenorea.
- 3) Nn.S sudah menerima saran, masukan dan sudah sedikit termotivasi.
- 4) Nn.S sudah mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan selama menstruasi.

- 5) Nn.S sudah mengerti dan tahu tentang cara mengurangi rasa nyeri yang dialaminya dan bersedia melakukannya.
- 6) Nn.S sudah dianjurkan untuk konsultasi ke Dokter Obgyn dan Nn.S tidak bersedia dengan alasan takut untuk melakukan pemeriksaan ke Dokter Obgyn.

c. Pembahasan

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



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea terhadap Nn.S Di Klinik Bidan Nelly Padangsidimpuan Tahun 2021” yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis akan mengambil kesimpulan.

1. Penelitian melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui tehnik wawancara dan observasi sistemik. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Nn.S mengatakan siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas dengan keadaannya. Data Obyektif yaitu keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan 22 x/menit, suhu 36,2 °C, Pulse 84 x/menit.
2. Penelitian melakukan interprestasi data dari hasil pengkajian di peroleh diagnosa kebidanan Nn.S umur 20 tahun dengan Oligomenorea masalah yang di hadapi Nn.S adalah stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 35 hari. Kebutuhan yang diberikan pada Nn.S komunikasi informasi dan edukasi Oligomenorea dan penatalaksanaanya.
3. Penelitian menentukan diagnosa potensial pada kasus adalah Amenorhea apabila tidak segera dilakukan penanganan.



4. Penelitian melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.S konsultasi dengan dokter obgyn.
5. Penelitian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Nn.S adalah: Beritahu Nn.S tentang hasil pemeriksaan, Beritahu Nn.S tentang pendidikan kesehatan tentang Oligomenorea, Beritahu Nn.S tentang penatalaksanaan Oligomenorea, Beritahu support/dukungan psikologis pada Nn.S untuk makan – makanan yang bergizi.
6. Penelitian melakukan pelaksanaan tidak pada Nn.S dengan Oligomenorea di Klinik Bidan Nelly Padangsidempuan Tahun 2021 .
7. Penelitian melakukan evaluasi pada Nn.S dengan Oligomenorea di Klinik Bidan Nelly Padangsidempuan tahun 2021, dimana keadaan Nn.S sudah membaik dan juga tidak cemas, khawatir dan stress.

## **B. Saran**

1. Bagi institusi  
Diharapkan agar LTA ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.
2. Bahan Lahan Praktek  
Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Oligomenorea.
3. Bagi Masyarakat  
Diharapkan LTA ini dan dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah Oligomenorea yang ada dalam masyarakat khususnya

remaja serta dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi remaja dengan Oligomenorea sesuai dengan prosedur.

#### 4. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang Oligomenorea. Sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Kusmiran Ani. 2019. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta:Salemba Medika.
- Bekti. 2011. “ *Saat Haid Tidak Datang Teratur Oligomenorea*”. Jakarta: Medica Store.
- Hidayat, AA. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisi Data* : 2007.
- Kumalasari, I Dan Iwan A. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika;2012.
- Nugroho, T dan Ari S. *Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika;2011.
- Rikesdes. 2011.”*Hubungan Stress Psikologis dengan Siklus Menstruasi*.
- Sofian, Amru. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta:EGC;2011.
- Safrudin, Ayi DD, Delmaifanis. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia, dan Masyarakat*. Jakarta:Trans Info Media.
- M.Pratiwi Arantika. 2019. *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat, Indarjo Sofwan. 2011. *Kesehatan Jiwa Remaja*. Semarang.

**BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

<b>NAMA MAHASISWA</b>	:	<b>Suci Dahrissa Harahap</b>
<b>NIM</b>	:	<b>18020040</b>
<b>Judul</b>	:	<b>Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea Terhadap Nn. S Di PMB Nelly Padang Sidimpuan Tahun 2021</b>
<b>Kritik dan Saran</b>		<b>Hasil Perbaikan</b>
<b>a. Penguji 1</b> 1. Perbaikan judul 2. Perbaikan bab III		<b>a. Judul sudah diperbaiki</b> <b>b. Bab III sudah diperbaiki</b>
<b>b. Penguji 2</b> a. Perbaikan intisari b. Perbaikan bab I		<b>a. Intisari sudah diperbaiki</b> <b>b. Bab I sudah diperbaiki</b>
<b>c. Pembimbing</b> a. Perbaikan sesuai saran penguji		<b>a. Laporan Tugas Akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji</b>

Padangsidimpuan, Agustus 2021  
Menyetujui

Pembimbing

**(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)**  
**NIDN. 0102708801**

Penguji I

Penguji II

**(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)**  
**NIDN. 123029102**

**(Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)**  
**NIDN:010048901**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi  
Dengan Oligomenorea Terhadap Nn. S Di  
PMB Nelly Padang Sidimpuan Tahun 2021  
NAMA MAHASISWA : Suci Dahriza Harahap  
NIM : 18020040  
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 10 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

..... (Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb)

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 : Suci Dahriza Harahap  
 NIM : 18020040  
 Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM  
 Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi  
 Dengan Oligomenorea Terhadap Nn. S Di  
 PMB Nelly Padang Sidempuan Tahun 2021

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 06 April 2021		ACC judul	
2.	Kamis, 15 April 2021	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	
3.	Rabu, 21 April 2021	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Sabtu, 29 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	
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 V	
8.	Sabtu, 05 Juni 2021	Bab I Sampai V	Perbaikan penulisan	
9.	Selasa, 08 Juni 2021	Bab I sampai V	ACC sidang LTA	

