

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
REMAJA DENGAN OLIGOMENOREA DI PMB NELLY
MARLIANI HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh:

ARTIANA MAGDALENA TARIHORAN
21020004

**PROGRAM STUDI KEBIDANANPROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DIKOTA PADANG SIDIMPUAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
REMAJA DENGAN OLIGOMENOREA DI PMB NELLY
MARLIANA HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir ini Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padang Sidimpuan

Padangsidimpuan , Juni 2024



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, Juni 2024

Pembimbing

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

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



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

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya pernah diajukan untuk peneliti lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidimpuam, Mei 2024
Tanda Tangan



Artiana Magdalena Tarihoran
NIM:21020004

RIWAYAT HIDUP

I.Data Pribadi

Nama : Artiana Magdalena Tarihoran
Nim : 21010004
Tempat/ Tanggal Lahi : Hutagodang, 17 januari 2001
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 5(Kelima) dari 8(delapan) bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Hutagodang, Kec.Batangtoru, Kab.Tabsel

II. Data Orang tua

Nama Ayah : Wilson Tarihoran
Nama Ibu : Tiarma Sitompul
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani

III. Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD Negri 01 Batuhoring
Tahun 2014- 2016 : SMP Negri 2 Sibabangun
Tahun 2017- 2019 : SMK Negri 1 Batang Toru
Tahun 2020- 2024 : Universitas Aufa Royhan Padang sidimpuan

MOTTO

“Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan”

(Yeremia.29:11)

INTISARI

¹Artiana Tarihoran, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DENGAN OLIGOMENOREA DI PMB NELLY MARLIANI HARAHAP KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang: Data dari riset Kesehatan Dasar (Riskendes,2020) 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 Nn.S dengan Oligomenorea yang terdiri dari 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP.**Metode Penelitian:** berbentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode dekskriptif. Lokasi studi di PMB Nelly Marliani padang sidimpuan tahun 2023.**Subyek Studi:** kasus ini adalah Nn.S dengan Oligomenorea, Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2023. Tehnik pengumpulan data memulai wawancara,Pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasilnya keadaan umum Nn.S baik, dengan TTV ibu normal dan Nn.S tidak merasakan stress, 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, diagnose 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 : 18 Kepustakaan (2020-2023)

ABSTRATC

¹ Artiana Tarihoran, ²Novita Sari Batubara

¹ Student of the Midwifery Study Program Three Program

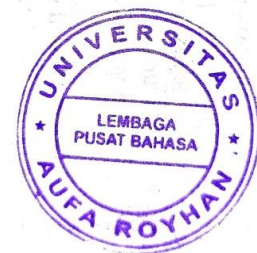
² Lecturers in the Midwifery Study Program, Diploma Three program

REPRODUCTIVE HEALTH MIDWIFERY CARE WITH OLIGOMENOREA AGAINST Ms.S IN PBM NELLY

Background: Data from Basic Health Research (Riskendes,2020) shows that most 13,7% women in Indonesia aged 10-59 have experienced problem with irregular menstrual cycles in the last year. The authors aim is to gain real **Experience:** and be able to provide midwifer care using the midwifer management process for Mrs. P With Oligomenorrhea which consists of 7 varney steps and progress data using SOAP. The research **method:** is in the form of a report in the form of a case study using descriptive methods. The study location is PMB Nelly Harahap Padang Sidimpuan in 2023. The **subject:** of this case study is Mrs.S with Oligomenorea. When the case study was carried out on March 19 Desember 2023. Data collection technigues started with interviews, physical examination, observation, documentation study and literature study. As a result, Mrs. Ps general condition was good, with normal maternal TTV and Mrs. P did not feel stressed, anxious or worried about her condition because of the long interval between her menstrual cycles. In **conclusion:** the research has carried out care in accordance with varneys 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis , anticipation, planning, implementation and evaluation . The main advice **Suggestion:** is for the community to be able to overcome the problem of oligomenorea, especially for teenagers.

Keywords: Adolescent Reproductive Health, Oligomenorea

References : 18 books (2020-2023)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada tuhan atas berkat dan anugerah sehingga penyusunan 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 Nn.S di PMB Nelly Marliani Harahap di Kota Padang Sisimpulan tahun 2024”

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

1. Dr.Anto J, Hadi, SKM, M. Kes, MM, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padang sidempuan.
3. Khoirunisah Hasibuan, S. Tr.Keb, M. Keb selaku Ketua Prodi Program studi kebidanan Program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padang Sidempuan.
4. Bd Novita Sari Batubara,S. Keb, M.Kes selaku pembimbing LTA saya yang telah memberikan bimbing dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai Menjadi Lebih baik.
5. Bd.Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M. K.M selaku Dosen penguji Satu yang telah meluangkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh Dosen dan staf Universitas Aufa royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
7. Terimakasih saya yang terdalam untuk ayah saya Wilson Tarihoran dan ibu saya Tiarma Sitompul yang telah memberi semangat dan dukungan pada saya untuk menyelesaikan perkuliahan saya serta terimakasih juga kepada saudara saya, kakak saya Durmia Shinta Mawati Tarihoran,itok saya Arman seven Tarihoran, dan juga Edak saya, kakak saya Asmiana Tarihoran, Amos parulian Tarihoran, Anni Sariwita Tarihoran, Arnold Tarihoran, Arminda

Olivia Tarihoran, yang selalu memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Terimakasih kepada Bd.Nelly Marliani Harahap SKM, S. Keb yang memberikan saya izin penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Saudara-Saudara saya, Terimakasih sudah menjadi saudara yang terbaik.

Penulis juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dan tercapainya kesempurnaan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis dan Khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Juni 2024

Penulis



Artiana Tarihoran
NIM : 21020004

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
ABSTRATC	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan Umum	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagian institusi.....	5
1.4.2 Bagi Lahan Praktek	5
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.4 Bagi Penulis	5
1.5 Ruang Lingkup	5
1.5.1 Materi penulis.....	5
1.5.2 Responden Penulisan	5
1.5.3 Waktu	6
1.5.4 Tempat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kesehatan Reproduksi	7
2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	7
2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	7
2.1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi	9
2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi	10
2.1.5 Hak-Hak Reproduksi.....	11
2.2 Menstruasi	12
2.2.1 Pengertian Menstruasi	12
2.2.2 Siklus Menstruasi (Normal)	12
2.2.3 Gangguan dan masalah pada masa menstruasi dalam sistem reproduksi	13
2.2.4 Klafikasi Gangguan Siklus Menstruasi	15
2.2.5 Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya pada menstruasi	

2.3	Perdarahan luar menstruasi.....	21
2.3.1	Klasifikasi	21
2.3.2	Beberapa Penyebabnya	22
2.4	Teori Oligomenorea.....	22
2.4.1	Defenisi Oligomenorea	22
2.4.2	Etiologi Oligomenorea	22
2.4.3	Gejala-Gejala Oligomenorea.....	23
2.4.4	Penatalaksanaan Oligomenorea	24
2.5	Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP.....	24
2.6	Landasan Hukum Kewenangan Bidan	27
BAB III	TINJAUKAN KASUS.....	28
3.1	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi	28
3.2	Data Perkembangan dengan SOAP	34
BAB IV	PEMBAHASAN.....	37
4.1	Hasil dan Pembahasan	37
BAB V	PENUTUP.....	45
4.1	Kesimpulan.....	45
4.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Perkembangan.....	35
--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
KBE	: <i>Kompresi Bimanual Eksterna</i>
KBI	: <i>Kompresi Bimanual Interna</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
P	: <i>Paritas</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang 10-18 tahun dan menurut badan kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun belum menikah. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata mata fungsi dan prosesnya (Dewi,2021).

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu indikator penting dalam suksesnya pembangunan kesehatan masyarakat pada suatu Negara (Notoatmodjo 2020). Kesehatan reproduksi dikatakan sehat tidak hanya semata mata karena terbatas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi ,namun kesehatan reproduksi dikatakan sekita seorang dalam keadaan sehat baik secara fisik, mental dan sosial secara utuh (peraturan pemerintah No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan reproduksi, 2014). tidak hanya itu, internasional planned parent hood federation (IPPF) jugas merumuskan tentang 12 hak reproduksi salah satunya yaitu hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan terkait kesehatan reprodouksi.

WHO (2020) prevalensi gangguan siklus menstruasi pada wanita sekitar 45%. Data Riset Kesehatan Dasar (2019), menjelaskan bahwa di Indonesia ,wanita usia 10—58 tahun mengalami masalah menstruasi tidk teratur sebanyak 13,7 %dalam 1 tahun .gangguan siklus menstruasi yang tidak teratur pada perempuan Indonesia 17-29 tahun 30-34 tahun cukup banyak yaitu sebesar 16,4% adpun alasan yang dikemukakan perempuan yang mempunyai siklus menstruasi tidak dikarenakan gangguan psikis dan banyak pikiran sebesar 5,1% (Yuniari,2020)

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

Menurut Negara berkembang dari Negara maju(2020) Prevalensi pada siklus menstruasi pada remaja diperkirakan di Asia sebesar 41,6%, Afrika 57,1%, Amerika 31,6% dan Eropa 18,4% . Di Negara Negara berkembang ada sekitar 41,6%,Afrika 57,5%, Amerika 31,6%, dan Eropa 18,4% mestruasi pada remaja di sebabkan oleh kekurangan pengetahuan tentang siklus menstruasi pada oligomenorea.

Menurut Kemenkes RI (2020) Prevalensi Oligomenorea pada remaja di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 94,0%, Menurut Kemenkes, 2020 tanda dan gejala yang dialami oleh factor riwayat anemia pada oligomenorea seperti konsumsi alcohol, perubahan mood lebih suka marah dan tubuh menjadi lelah dan menstruasi tingkat stress yang tinggi maupun tingkat rendah juga dapat mempengaruhi gangguan siklus menstruasi. Oligomenorea juga sering timbul karena ketidak seimbangan hormon, adapun faktor yang dapat mempengaruhi seperti gaya hidup, tingkat aktivitas, serta riwayat keluarga.

Berdasarkan data SDKI, Prevalensi (2021) KRR merupakan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 30,2% remaja laki laki 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9%remaja perempuan dan 10,6% laki laki memiliki pengetahuan komprehensif HIV-AIDS.Tempat pelayanan remaja juga belum banyak diketahui oleh remaja.

Menurut data Riskesdes, (2020) Gangguan siklus haid merupakan gejala anovulasi, sebuah fenomena yang disertai dengan penurunan sekresi steroid ovarium.penyebab paling penting dari gangguan siklus haid adalah amenore hipotalamus fungsional yang berkaitan dengan penurunan sekresi hormone pelepas gonadotropin dan disregulasi aksis hipotalamus –hipofisis adrenal.gangguan siklus haid memiliki prevalensi yang bervariasi, berkisar antara 5% sampai 35,6% tergantung pada usia, pekerjaan, dan Negara tempat tinggal. Berdasarkan data (Riskesdes,2020) anak usia 10-19 tahun di Indonesia, sebanyak 70,1% telah haid. Prevalensi gangguan siklus haid pada remaja di Jakarta sebesar 68,7% telah haid dan di Sumatra Utara sebesar 12,3%.

Menurut depkes RI (2021) Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah. kesehatan reproduksi terkait dengan siklus hidup, yang setiap tahapannya mengandung risiko yang terkait dengan kesakitan dan kematian. Di Indonesia perempuan berupa berusia 20-24 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebesar 76,7% dan tidak teratur 14,4%, sedangkan di provinsi Sumatra utara didapatkan 68,3%, siklus yang teratur dan 11,6% perempuan dengan siklus tidak teraturan (Depkes RI, 2020).

Menurut (BPS) Badan Pusat Statistik prevalensi pada siklus menstruasi terhadap Oligomenorea tahun 2020 sebanyak 58,3% di perkotaan, pedesaan 59,5%, sedangkan perkotaan + pedesaan 48,9%. Berdasarkan di provinsi Sumatra utara berada pada kisaran 20 sampai 39% (Dinkes Sumut 2020). Oligomenorea Menjadi masalah Kesehatan Prioritas Kesehatan cukup tinggi pada tahun 2020 (48,9%), tahun 2019 yaitu (40,5%) dan tahun 2018 (38,3%)

Angka kejadian oligomenorea didesa Jawa Barat dalam penelitian handayani tahu 2021 di dapatkan 15 pasien (15,0%) dengan oligomenorea. Kemudian pada peneliti Ambarwati 2021 di puskesmas kusumadadi lampungtengah didapatkan 20 pasien oligomenorea (20,0%) diantaranya adalah wanita usia perimenopause.

Remaja putri pada masa awal menstruasi sering mengalami menstruasi datang tidak teratur tiap bulannya. menstruasi yang tidak teratur disebut juga oligomenorea. oligomenorea merupakan suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang mengalami oligomenorea mengalami menstruasi lebih jarang dari pada biasanya, sehingga mengalami haid 4-9 kali dalam setahun (Wolfenden, 2020).

Faktor faktor menyebabkan gangguan menstruasi meliputi faktor psikologis (tekanan hidup, stress, kecemasan dan kelelahan fisik maupun psikis) gangguan hormonal (ketidak seimbangan hormo-hormon prolactin

berlebihan (menurut hormon estrogen)dan kelainan organik (radang tumor, trauma) dan sebagainya.

Berdasarkan data diatas yang saya dilakukan PBM Nelly Marliani Harahap di Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Januari-Mei 2024, dengan terdapat kasus oligomenorea dengan jumlah 1 orang dilakukan Tanya jawab seputar materi tentang oligomenorea, sehingga dapat disimpulkan pengetahuan ibu mengenai oligomenorea masih rendah. dari masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul”Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi dengan oligomenorea di PMB Nelly Harahap di kota Padangsidempuan 2024”

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Reproduksi dengan Oligomenorea di PMB Nelly Harahap kota Padangsidempuan 2024”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Diperoleh pengalaman dalam melaksanakan penelitian.memberikan asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi dengan oligomenorea di PMB Nelly harahap Padangsidempuan secara komprsehensif dengan menggunakan manajemen varney

1.3.2 Tujuan Umum

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

1. Untuk mengumpulkan data dasar /pengkajian pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea di PMB Nelly padangsidmpuan Tahun 2024.
2. Untuk melakukan interprestasi data pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2024.
3. Untuk menetapkan diagnose potensial pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea Terhadap Nn.s di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2024.

4. Untuk menetapkan tindakan segera pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2024.
5. Untuk menentukan perencanaan intervensi pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea di PMB Padangsidempuan Tahun 2024.
6. Untuk menentukan pelaksanaan pada Kesehatan Reeproduk sidengan Oligomenorea di PMB Nelly Padangsidempuan Tahun 2024.
7. Untuk melakukan evaluasi tindakan yang akan dilakukan pada Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea di PMB Nelly di kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagian institusi

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dengan materi sejenis, sermbangan bagi pemberdarahan karyailmiah di perpustakaan.

1.4.2 Bagi Lahan Praktek

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

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menjaga Kesehatan masyarakat Khususnya Kesehatan Reproduksi wanita

1.4.4 Bagi Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi penulis

Materi yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan terjadinya Oligomenorea

1.5.2 Responden Penulisan

Responden penulisan remaja dengan Oligomenorea

1.5.3 Waktu

Ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret sampai mei 2024.

1.5.4 Tempat

Tempat dilakukan di PBM Nelly Di kecamatan Padangsidempuan Utara tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Reproduksi

2.1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

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

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

Kesehatan reproduksi menurut Manuaba IBG,2001 adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayitanpa risiko apapun *Well Mother* dan *Well Born Baby* dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Dewi,2021)

Kesehatan reproduksi Menurut (ICPD, 1994) Keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Rosyida, 2021)

2.1.2 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

a. Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi.

- 1) Pelayanan dan konseling informasi, edukasi, dan komunikasi KB yang berkualitas
- 2) Pelayanan prenatal, persalinan, dan post-partum yang aman, termasuk menyusui
- 3) Pencegahan dan pengobatan kemandulan
- 4) Pencegahan dan penanganan aborsi tidak aman

- 5) Pelayanan aborsi aman , bila tidak melanggar hukum f.pengobatan ISR, IMS dan kondisi lain dalam system
- 6) informasi dan konseling mengenai seksualitas, menjadi orang tua yang bertanggung Jawab serta kesehatan reproduksi dan seksual
- 7) Pencegahan secara aktif praktek praktek berbahaya seperti sunat perempuan /mutilasi kelamin reproduksi
- 8) pelayanan rujukan untuk komplikasi KB, kehamilan persalinan persalinan dan aborsi, kemandulan, IRS, IMS, dan HIV/AIDS serta kenker kandungan
- 9) Program KB dan kesehatan reproduksi (jika mungkin) harus meliputi fasilitas diagnosa dan pengobatan IMS seiring dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS (Dewi, 2021).

b. Kebijakan pemerintah

Indonesia tentang kesehatan reproduksi adalah untuk menanggulangi masalah kesehatan reproduksi sejak tahun 1996 pemerintah Indonesia mengadopsi Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Paket Reproduksi Komprehensif(PKRRK)

- 1) 4 Komponen utama PKRE:
 - a) Kesehatan Ibu dan Anak(KIA)
 - b) Keluarga Berencana (KB)
 - c) Pengobatan ISR/IMS-HIV/AIDS terpadu dengan KIA dan KB
 - d) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja(KRR)
- 2) Komponen PKRRK adalah:
 - a) Kesehatan ibu dan Anak (KIA)
 - b) Keluarga Berencana (KB)
 - c) Pengobatan ISR/IMS-HIV/AIDS terpadu dengan KIA dan KB
 - d) Konseling dan pelayanan kesehatan dengan remaja (KRR)
 - e) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi gizi atau tanda- tanda keganasan
- 3) Cakupan Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah:
 - a) Pelayanan Kesehatan primer di Tingkat Kecamatan mencakup:

1. KB atau pengaturan kesuburan yang menawarkan berbagai metode-metode bagi laki- laki dan perempuan berdasarkan pilihan dan tidak bertentangan dengan hukum
 2. Pelayanan Kesehatan yang aman untuk perempuan selama masa hamil,bersalin dan menyusui agar memiliki bayi sehat.
 3. Pelayanan penanganan ISR dan IMS termasuk HIV/AIDS untuk laki –laki dan perempuan yang bersifat rahasia dan tidak menghakimi
 4. pelayanan remaja yang dapat diakses remaja perempuan dan laki laki tanpa mengalami skriminasi atau pelecehan.
- b) pelayanan kesehatan sekunder di Tingkat Kabupaten mencakup:
1. Diagnosa dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan
 2. Diagnosa dan penanganan komplikasi ISR/PMS termasuk HIV/AIDS
 3. Diagnosa dan penanganan kemandulan
 4. Diagnosa dan penanganan kanker sistem reproduksi dan payudara
- 4) Tingkat Pelayanan Kesehatan Reproduksi:
- a) Pelayanan Primer
 1. Bidan
 2. Puskesmas
 - b) Pelayanan Sekunder
RS Kabupaten
 - c) Pelayanan Tersier
RS Propinsi

2.1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

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

Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan Khusus.

1) Tujuan 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, perjumlahan 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.

Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal. Tujuan diatas ditunjang oleh undang-undang kesehatan No.23/1992, Bab II pasal 3 yang menyatakan: “penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, dalam Bab II pasal 4 “setiap orang mempunyai hak yang sama dengan memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Dewi, H.2020)

2.1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi

Dalam buku (Dewi, 2020). Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

1. Sasaran Utama

Laki-laki dan perempuan usia subur (PUS), remaja putra dan putri yang belum menikah kelompok resiko yaitu pekerja seks masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

2. Sasaran Antara

Petugas kesehatan : Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat, pemberi Layanan Berbasis Masyarakat.

- a. Kader Kesehatan, Dukun
- b. Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama
- c. Tokoh Masyarakat

2.1.5 Hak-Hak Reproduksi

(Maria Ulfah Kurnia 2021). Hak-hak kesehatan reproduksi:

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik
- b. Perempuan dan laki laki ,sebagai pasangan / individu, berhak mendapatkan informasi lengkap seksualitas reproduksi dan manfaat serta efek samping obat obatan dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi kesehatan reproduksi.
- c. Hak memperoleh pelayanan KB yang aman dan efektif terjangkau, dapat diterima sesuai dengan pilihan tanpa paksaan dan melawan hukum.
- d. Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkan sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Hubungan pasangan suami istri didasari atas penghargaan terhadap pasangan masing masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan,ancaman dan kekerasan.
- f. Pada remaja laki laki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
- g. Laki laki dan perempuan berhak mendapatkan informasi yang mudah diperoleh ,lengkap dan akurat mengenai HIV/AIDS.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periode dan siklik dari uterus, di sertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. proses terjadinya menstruasi ini terjadi melalui empat tahap yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase luteal, sekresi, dan fase iskemik (Rosyida, 2021).

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya, remaja yang mengalami menarche adalah pada usia 12 sampai dengan 16 tahun. Pada ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya pertama kali mengalami menstruasi (menarche) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari. (Kusmiran, 2014).

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang di sertai dengan perdarahan dan terjadi setiap bulannya kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang terjadi setiap bulannya di sebut sebagai siklus menstruasi. Menstruasi biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung hingga anda menopause biasanya terjadi sekitar usia 45-55 tahun. (Sibagariang, 2017).

Menstruasi adalah merupakan perdarahan akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antarmenstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi. (Purwoastuti, 2021).

2.2.2 Siklus Menstruasi (Normal)

Menstruasi merupakan perdarahan akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi periodik, jarak waktu antar menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi. (Purwoastuti, 2021).

Siklus menstruasi wanita berbeda-beda, namun rata-rata berkisar 28 hari, hari pertama menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi. Siklus ini terdiri atas 4 fase, yaitu:

1. Fase menstruasi

Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesterone menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi perdarahan.

2. Fase Ovulasi (pelepasan telur)

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

3. Fase Luteal (setelah telur di lepaskan)

Berlangsung dari hari ke-15 hingga ke -28, pada fase ini sel telur yang telah di lepaskan dari ovarium akan bergerak dari tuba palopi ke rahim.

4. Fase praovulasi atau fase poliferasi

Hormon pembebas gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofase untuk mensekresikan FSH. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormone estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. (Purwoastuti, 2021).

2.2.3 Gangguan dan masalah pada masa menstruasi dalam sistem reproduksi

1. Faktor hormon.

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

Hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seseorang wanita yaitu:

- a. Follicle Stimulating Hormone (FSH) yang akan dikeluarkan oleh hipofisis.
- b. Estrogen yang dihasilkan oleh ovarium.
- c. Luteinizing Hormone (LH) yang dihasilkan oleh ovarium.
- d. Progesteron yang dihasilkan oleh ovarium.

2. Faktor Enzim

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

3. Faktor Vaskular

Saat fase proliferasi, terjadi pembentukan system vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. dalam pertumbuhan endometrium akan ikut tumbuh pula arteri- arteri, vena-vena, dan hubungan di antara keduanya. dengan regresi endometrium, akan timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkan yang menghubungkan dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan, baik dari arteri maupun vena.

4. Faktor Prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E₂ dan F₂. dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu factor untuk membatasi perdarahan pada haid.

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

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

6. Warna darah Kelihatan tidak seperti biasa, menjadi lebih kecoklatan atau merah darah segar.(Kusmiran,2020).

2.2.4 Klafikasi Gangguan Siklus Menstruasi

Konsep disfungsi menstruasi secara umum adaah terjadinya gangguan dari pola perdarahan mestruasi seperti menorraghia (perdarahan yang banyak dan lama), oligomenorea (menstruasi yangsering), amenorrrea (tidak haid sama sekali). disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan anovlasi dan gangguan fase luteal.disfungsi ovarium tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi.lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh dysmenor atau gejala lain seperti sindrom premenstruasi.(Rosyisa,2021).

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

Gangguan Lamanya Siklus Menstruasi:

Amenorea adalah tidak adanya menstruasi kategori amenorea primer jika pada wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi secara klinis, kriteria amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya berdasarkan penelitian, kategori amenorea yaitu apabila tidak ada menstruasi dalam rentang waktu 90 hari. Amenorea sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut.

Oligomenorea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari. Polymenoea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari wanita tersebut.

Defek pada fase luteal yaitu tidak adekuatnya sekresi atau kerja dari hormon progesteron sehingga mengganggu proses siklus menstruasi di ensometrium efek pada fase luteal ini sering ditemukan pada wanita yang mengalami infersilitas dan abortus spontan yang berulang. (Rosyida,2021).

2.2.5 Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya pada menstruasi

1. Hipermenorea atau Menorgia

Hipermenore adalah perdarahan menstruasi lebih banyak dari normal (lebih dari 6-7 hari) atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), dang anti pembalut 5-6 kali per hari. Haid normal (eunenorea) biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal), jumlah darah rata-rata 35cc (10-80cc masih dianggap normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari.

Penyebab hipermenorea bisa bersal dari rahim berupa mioma uteri (tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim atau hiperplasi endometrium (penebalan lapisan dalam rahim). Dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim (anemia, gangguan pembekuan darah), juga bisa disebabkan kelainan hormone (gangguan endokrin). (purwoastuti,2021).

a. Beberapa Penyebab Hipermenorea

penyebab menorgia terletak pada kondisi dalam uterus.

- 1) Hemostasis di endomeran pada siklus haid berhubungan erat dengan platelet dan fibrin.
- 2) Formasi trobin akan membentuk plugas dan selanjutnya diikuti vasokonstriksi sehingga terjadi homestasis.
- 3) Pada penyakit darah tertentu misalnya penyakit Willebrands dan trombositopenia terjadi defisiensi komponen tersebut sehingga menyebabkan terjadi menorgia.
- 4) Gangguan anatomi juga akan menyebabkan terjadi menorgea, termasuk di antaranya adalah moima uteri, polip dan hyperplasia endometrium.
- 5) Mioma yang terletak pada dinding uterus akan mengganggu kontraktilitas otot rahim, permukaan endometrium menjadi lebih luas dan akan menyebabkan pembesaran pembuluh darah serta berisiko mengalami nekrosis. proses petologis ini akan menghambat hemostasis normal.

b. Tanda dan Gejala hipermenorea

- 1) Masa menstruasi lebih dari 7 hari
- 2) Aliran menstruasi yang terus-menerus selama beberapa jam
- 3) Membutuhkan penggantian pembalut pada tengah malam
- 4) Membutuhkan pembalut wanita secara berlapis

- 5) Terdapat gumpalan darah dalam jumlah tidak sedikit
- 6) Perdarahan berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari
- 7) Nyeri terus menerus pada perut bagian bawah selama masa menstruasi
- 8) Waktu menstruasi tidak teratur
- 9) Kelelahan, keletihan dan nafas pendek-pendek(mirip gejala anemia)

c. Tindakan bidan

- 1) Pengobatan dapat dilakukan dengan suplementasi zat besi antiprostaglandin selama menstruasi dan pemberian asam polat.
- 2) Kondisi yang paling dilakukan akibat keluarnya darah menstruasi dalam jumlah yang banyak adalah anemia. perdarahan yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh kekurangan darah. Oleh karena itu, biasanya diberikan pula antikoagulan untuk mengumpulkan darah seperti ergometrine tablet/injeksi untuk pemeriksaan selanjutnya, yaitu dengan merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dan lengkap (Purwoastuti, 2021).

e. Penyebab

- 1) Hormon tak seimbang
- 2) Kista Ovarium
- 3) Polip
- 4) Disfungsi Ovarium
- 5) Penggunaan IUD
- 6) Kanker
- 7) Obat-obatan

f. Terapi

- 1) Suplemen Zat besi

Jika kondisi ini disertai dengan anemia, dokter mungkin merekomendasikan untuk mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur. Jika level zat besi di dalam tubuh rendah tapi belum mengalami anemia, jika mungkin untuk mengonsumsi untuk mencegah terkena anemia.

2) Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral (seperti pil KB) dapat dipilih untuk membantu keteraturan ovulasi dan mengurangi perdarahan hebat dan jangka waktu lama menstruasi.

3) Obat-Obatan

Obat-obatan termasuk dalam NSAID (nonsteroidal antiinflammatory drugs) seperti ibuprofen (advil dan motrin) membantu mengurangi derasnya aliran darah.

4) Progesteron

Hormon Progesteron dapat membantu mengoreksi ketidaknormalan hormon dan mengurangi menorrhagia.

g. Penatalaksanaan

Dokter akan merekomendasikan cukup istirahat jika mengalami perdarahan hebat dan ketidakraturan menstruasi. Catat jumlah pelindung wanita jumlah darah yang keluar. Gantilah secara teratur pelindung yang digunakan paling tidak setiap 4 jam.

2. Hipomenore

Hipermonorea adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih sedikit dan /lebih durasi lebih pendek dari normal. terdapat beberapa penyebab hipomenorea yaitu gangguan organik misalnya pada uterus pasca operasi miomektomi dan gangguan endokrin. hipermonorea menunjukkan bahwa tebal endometrium tipis dan perlu evaluasi lebih lanjut. (Purwoastuti, 2021).

a. penyebabnya

Hipermenorea disebabkan oleh karena endometrium yang kurang subur akibat dari yang kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Sering disebabkan karena gangguan endokrin. Kekurangan estrogen maupun progesteron, stenosis hymen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (sindrom asherman).

b. Pengobatan

Tidak perlu terapi jika siklus ovulator substitusi hormone, bila perlu induksi ovulasi jika siklus anovulator dan ingin anak. Tindakan yang bisa dilakukan bidan

c. Tindakan Bidan

- a. Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan yang lebih lengkap
- b. Menenangkan penderita
- c. Diberi obat berupa endometril

3. Polimenorea

Ketika seorang wanita mengalami siklus menstruasi yang lebih sering, dikenal dengan istilah polimenorea. Wanita dengan polimenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya.

a. Penyebab

Polimenorea merupakan gangguan hormonal dengan umur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau stadium sekresi atau karena keduanya.dengan gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada:

- a. Pada 3-5 tahun pertama menjelang haid pertama
- b. Beberapa tahun menjelang menopause
- c. Gangguan indung telur
- d. Stress dan depresi
- e. Pasien dengan gangguan makan (seperti anorexia nervosa, bulmia)
- f. Penurunan berat badan berlebihan
- g. Obesitas
- h. Olahraga berlebihan, missal atlet
- i. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antikoagulan, aspirin, NSAID.

b. Pengobatan

Tujuan terapi pada penderita polimenorea adalah mengontrol perdarahan berulang, mencegah komplikasi, mengembalikan kekurangan zat besi dalam tubuh, dan menjaga kesuburan.

4. Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause. Siklus menstruasi normal meliputi interaksi antara kompleks hipotalamus-hipofisis indung telur serta organ reproduksi yang sehat. Amenorea sendiri terdiri dari:

a. Amenorea Primer

Amenorea Primer adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Amenorea primer terjadi pada 0.1-2.5% wanita usia reproduksi .

b. Amenorea sekunder

Amenorea Sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus (pada kasus oligomenorea jumlah darah menstruasi sedikit), atau siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa. Angka kejadian berkisar antara 1-5%.

c. Penyebab

Penyebab tersering amenorea primer adalah:

1. Pubertas terlambat
2. Kegagalan dari fungsi indung telur
3. Agenesis uterovaginal (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina)
4. Gangguan pada susunan saraf pusat

d. Tanda dan Gejala

Tanda amenorea adalah tidak didapatkannya menstruasi pada usia 16 tahun, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis), atau kondisi dimana wanita tersebut tidak mendapatkan menstruasi pada sebelumnya sudah pernah mendapatkan menstruasi. Gejala lainnya tergantung dari apa yang menyebabkan terjadinya amenorea.

5. Oligomenorea

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan

ovulasi. Pada remaja oligomenorea dapat terjadi karena imaturitas poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium. Penyebab lain hipomenorea antara lain stress fisik dan emosi, penyakit kronis serta gangguan nutrisi. Oligomenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencari penyebab. Perhatian perlu diberikan bila oligomenorea disertai dengan obesitas dan infertilitas karena mungkin berhubungan dengan sindroma metabolik.

a. Penyebab

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

b. Terapi

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

c. Etiologi

1. Stress dan depresi
2. Sakit Kronik
3. Pasien dengan gangguan makan (seperti bulimia)
4. Penurunan berat badan berlebihan
5. Olahraga berlebihan, misal atlet
6. Adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi
7. Adanya tumor yang melepaskan estrogen
8. Penggunaan obat-obatan tertentu.

2.3 Perdarahan luar menstruasi

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

2.3.1 Klasifikasi

1. Metrogia oleh karena adanya kehamilan, seperti abortus, kehamilan ektopik.

2. Metrogia diluar kehamilan

2.3.2 Beberapa Penyebabnya

Kemungkinan penyebab, diantaranya kehamilan intra uteri, kehamilan ektopik, mollahidatidosa, pengguna AKDR, kista ovarium, mioma uteri, Karsinoma servik, endometriosis, infeksi panggul, hyperplasia indometrium, polipservix, ITP, gagal hati atau ginjal, abnormal (Vareny,2007).

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

2.4 Teori Oligomenorea

2.4.1 Defenisi Oligomenorea

Oligomenorea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari. Pollymenorhea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari. (Rosyida,2021).

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu ebih dari 35 hari. sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormone androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi pada remaja oligomenorea dapat terjadi karena imaturitas poros hipotalamus hipofisis ovarium endometrium penyebab lain hipemenorea antara lain stress fisik dan emosi, penyakit kronis serta gangguan nutrisi. Oligomenorea memerlukan evaluasi lebih lanjut untuk mencan prnyebab. perhatian perlu diberikan bila oligomenorea disertai dengan obesitas dan infersilitas karena mungkin berhubungan dengan sindroma metabolic.(Purwoastuti,2021).

2.4.2 Etiologi Oligomenorea

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

Penyebab lain gangguan haid di antaranya gangguan hormone tiroid (hipertiroid/hipotiroid), tingginya kadar hormone prolactin (hormon yang

dibutuhkan saat ibu menyusui), atau cadangan ovarium yang menurun (jumlah sel telur sedikit) yang biasanya terjadi menjelang menopause. sebab lainnya adalah berat badan terlalu gemuk (obesitas) atau terlalu kurus, resistensi insulin, diabetes meletus (penyakit kencing nervosa) atau diet berlebihan yang menyebabkan turunnya berat badan secara drastis. Apabila siklus haid teratur, tetapi berlangsung lebih dari delapan hari atau lebih 80 ml, perlu dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan, kondisi haid yang panjang dan banyak dapat menyebabkan anemia dan terkadang sampai membutuhkan transfuse darah. penyebab tersering dari haid yang panjang dan banyak adalah adanya tumor jinak pada otot rahim, yang biasa disebut miom rahim. penyebab lainnya adalah penebalan dinding rahim dan adenomiosi endometriosis pada otot rahim. (Walyani,2021).

- a. Stress dan depresi
- b. Sakit Kronik
- c. Pasien dengan gangguan makan (seperti anorexia nervosa, bulimia)
- d. Penurunan berat badan berlebihan
- e. Olahraga berlebihan, missal atlit
- f. Adanya tumor yang melepaskan estrogen
- g. Adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi
- h. Penggunaan obat-obat tertentu

Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah, namun pada beberapa kasus oligomenorea dapat menyebabkan gangguan kesuburan. pemeriksaan ke dokter kandungan harus segera dilakukan ketika oligomenorea sudah berlangsung lebih dari 3 bulan dan mulai menimbulkan gangguan kesuburan.

2.4.3 Gejala-Gejala Oligomenorea

Gejala Oligomenorea dapat dilihat dari lamanya siklus haid yang lebih dari 35 hari dengan hanya 4-9 periode 1 tahun. Sebagian perempuan yang mengalami oligomenorea sulit hamil. Jika estrogen adalah penyebabnya, wanita tersebut bisa jadi terkena osteoporosis dan penyakit kardiovaskular. Wanita-wanita ini juga berisiko tinggi terkena kanker rahim. (Purwoastuti,2021).

1. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan kepada penderita oligomenorea akan disesuaikan dengan penyebabnya. Oligomenorea yang terjadi pada tahun pertama setelah haid pertama dan Oligomenorea yang terjadi menjelang menopause tidak memerlukan pengobatan yang khusus. Sementara Oligomenorea yang terjadi pada atlet dapat dibatasi dengan mengubah pola latihan dan mengubah pola makan hingga didapatkan siklus menstruasi yang regular kembali

Pada umumnya, disamping mengatasi factor yang menjadi penyebab timbulnya oligomenorea, penderita oligomenorea juga akan diterapi dengan menggunakan terapi horman, diantaranya dengan mengkonsumsi obat kontrasepsi. Jenis hormon yang diberikan akan disesuaikan dengan jenis hormon yang mengalami penurunan dalam tubuh (yang tidak seimbang). Paisean yang menerima terapi hormonal sebaiknya dievaluasi 3 bulan setelah terapi diberikan, dan kemudian 6 bulan untuk reevaluasi efek yang terjadi.

2.4.4 Penatalaksanaan Oligomenorea

1. Pada oligomenorea dengan anovulatioir serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi
2. Perbaiki ststus gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea
3. Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan Oligomenorea dengan gangguan psikologis (stress).

2.5 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi SOAP

Menurut Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar perencanaan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan kebidanan selanjutnya. Langkah-langkah dalam proses manajemen adalah sebagai berikut:

Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut Varney (1997 Nurwiandani Widy, 2019) yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data kolaborasi dan membandingkannya dengan hasil. semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi Data

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. selain itu, sudah terpicikan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah. sebagai contoh masalah yang menyertai diagnosis seperti diagnosis kemungkinan wanita hamil, maka masalah yang berhubungan adalah wanita tersebut mungkin tidak memungkinkan kehamilannya atau apabila wanita hamil tersebut masuk trimester III, maka masalah yang kemungkinan dapat muncul adalah takut untuk menghadapi proses persalinan dan melahirkan.

3. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.

4. Identifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan penanganan Segera

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

6. Pelaksanaan

Tahap ini merupakan tahap 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.

7. 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 meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai kondisi atau kebutuhan klien.

Menurut Sumber Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus, 2004 dalam buku Nurwiandani Widy, 2018). Tahap evaluasi dapat menggunakan metode SOAP, sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data Objektif

Data yang didapatkan dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

A: Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**Paragraf 3****Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana****Pasal 51**

Dalam menialankan 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 ketemuan peraturan perundang-undang.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri

BAB III
TINJAUKAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN
OLIGOMENOREA TERHADAP Nn.s DI PMB NELLY HARAHAHAP
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 19 Desember 2023

Jam : 14.30 Wib

1. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Nn.S

Umur : 20 tahun

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Losungbatu

No.Telp : -

2. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 19 Desember 2023

Oleh :

1. Keluhan Utama : Nn.S mengatakan sudah dua bulan mengalami siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas dengan keadaannya saat

ini.

2. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : 14 tahun

b. Siklus : 28 -35 tahun

c. Teratur /Tidak : Teratur

d. Lamanya : 6-8 Hari

e. Banyaknya : 2-3x ganti duk/ hari

- f. Sifat darah/ Warna : Encer/ Merah segar
- g. Dismenorea : Ada
- 3. Riwayat Perkawinan : Sudah menikah
- 4. Riwayat Penyakit : Tidak ada
 - a. Riwayat Penyakit Sekarang : Nn.S Mengatakan saat ini menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), Penyakit berat (Jantung, Ginjal), dan Penyakit keturunan(DM, Hipertensi).
- 5. Riwayat Penyakit Sistematis yang pernah diderita
 - a. Penyakit Jantung : Tidak ada
 - b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
 - c. Penyakit Asma/ TBC : Tidak ada
 - d. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
 - e. Penyakit DM : Tidak ada
 - f. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
 - g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
 - h. Lain-lain : Tidak ada
- 6. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
- 7. Riwayat Operasi : Tidak ada

3. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

- 1. Status Generalis
 - a. Keadaan Umum : Kulit kepala bersih, distribusi rambut merah, tidak ada ketombe
 - b. Wajah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada bekas operasi
 - c. Mata
 - Oedema : Tidak ada oedema
 - Conjunctiva : Tidak anemis
 - Sklera mata : Tidak ada

- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada serumen
- e. Telinga : Tidak ada serumen dan sehat
- f. Mulut / Gigi/ Gusi : Tidak ada caries
- g. Leher
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
 - Kelenjar throid : Tidak ada
 - Pembuluh limfe : Tidak ada
- h. Dada
 - Mammae : Simetris
 - Membesar : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
 - Putting susu : Menonjol
- i. Abdomen
 - Pembesaran : Tidak ada
 - Benjolan/ Tumor : Tidak ada
 - Nyeri Tekan : Tidak ada
 - Luka Bekas Operasi : Tidak ada

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

II. INTERPRETASI DATA

- Tanggal : 19 Desember 2023 Pukul: 14.50 WIB
- 1. Diagnosa : Nn.S usia 21 tahun dengan Oligomenorea dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari ,sedangkan jumlah pendarahan tetap sama.

2. Dasar : Nn.S mengatakan sudah dua bulan mengalami siklus menstruasi/ haid lebih dari 35 hari stress dan cemas dengan keadaannya sat ini.
- Data Objektif :
- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadatan : Composmentis
- c. Tanda Vital
- Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmhg
 - Pernafasan (P) : 20x/ Menit
 - Nadi (N) : 80x/ menit
 - Suhu (S) : 36,5°C
3. Masalah : Nn.S merasa stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 35 hari.
- D/D : Nn.S mengatakan sudah dua bulan mengalami siklus menstruasi.
4. Kebutuhan : Komunikasi informasi dan edukasi tentang oligomenorea dan penatalaksanaannya.
- D/D : Nn.S memperbaiki status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan Oligomenorea.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Perimonopouse

IV. TINDAKAN SEGERA DAN KOLABORASI

Konsultasi ke dokter

V. PERENCANAAN

Tanggal : 19 Desember 2023 Jam: 14.30 WIB

1. Beritahu Nn.S hasil pemeriksaan
2. Beritahu Nn.S tentang kesehatan oligomenorea

3. Beritahu Nn,S tentang penyebab oligomenorea
4. Beritahu Nn.S tentang Penatalaksanaan Oligomenorea
5. Anjurkan Nn.S untuk pola makan hidup yang sehat
6. Beritahu Nn.S untuk kunjungan ulang

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 19 Desember 2023 Jam. 14.50 WIB

1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaan

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Komposmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah (TD) : 100/70 mmhg
 - Pernafasan (P) : 20x/ menit
 - Nadi (N) : 80x/ menit
 - Suhu (S) : 36,5°C

2. Memberikan Nn.S Pendidikan Kesehatan tentang Oligomenorea

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang 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 hormone dalam tubuh jadi tidak sempurna akhirnya menstruasi tidak bisa datang dengan sempurna.

3. Memberitahu Nn.S penyebab Oligomenorea

a. Stadium Folikuler Memanjang

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

- b. Stadium luteal memanjang
Normalnya berlangsung sejak hari ovaluasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode haid berikutnya. Pada akhir fase sekresi endometrium matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus, kaya dengan glikogen dan lemak dan merupakan tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi. Pada masa ini korpus rubrum pada ovarium menjadi korpus luteum yang menghasilkan hormone progesterone.
 - c. Stadium Folikuler dan luteum menjadi panjang karena pengaruh psikis, pengaruh penyakit, TBC.
4. Membetahu Nn.S tentang penatalaksanaan Oligomenorea
Penatalaksanaan Oligomenorea Tergantung penyebab.
 - a. Pada Oligomenorea dengan anovulator serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
 - b. Perbaiki status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat perbaiki keadaan oligomenorea
 - c. Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan oligomenorea dengan gangguan psikologis(stress).
 5. Mengajarkan Nn.S untuk makan-makanan yang bergizi, seperti: Makanan yang mengandung vitamin C, sayur hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih.
 6. Mengajarkan Nn.S untuk Kunjungan Ulang.

VII. EVALUASI

Tanggal : 19 Desember 2023 Jam: 14.55

- a. Nn.S telah mengetahui tentang kondisinya saat ini
- b. Nn.S telah diberikan pendidikan kesehatan tentang Oligomenorea
- c. Nn.S telah mengatahi penyebab Oligomenorea
- d. Nn.S telah mengetahui penatalaksanaan Oligomemorea
- e. Nn.S telah bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- f. Nn.S telah melakukan kunjungan ulang

3.2 Data Perkembangan dengan SOAP

Hari/Tanggal	S:Data Subyektif	O : Data Obyektif	A: Assesment	P: Planing
20 Desember 2023	<p>1.Nn.s masih merasakan dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</p> <p>2. Nn.s mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin,protein dan mineral.</p> <p>3. Nn.s mengatakan sudah berolahraga tiap hari.</p> <p>4. Nn,s mengatakan sudah banyak istirahat.</p>	<p>Keadaan umum: stabil</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD: 100/70 mmhg</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p> <p>Pulse: 86x/menit</p> <p>BB: 50kg</p> <p>PB: 160 cm</p>	<p>Nn.s umur 21 tahun dengan Oligomenorea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak teratur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn.s hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan Nona untuk tetap meningkatkan gizi seimbang yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin,protein. 3. Tetap memberikan motivasi/dukungan pada Nn.s agar tidak mengalami stress pada dirinya. 4. Tetap menganjurkan Nn.s untuk lebih banyak istirahat.

Hari/tanggal	S: Data Subyektif	O: Data Objektif	A: Assesment	P: Planing
21 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nn.S masih merasa cemas Khawatir dengan kondisinya saat ini. 2. Nn.S mengatakan sudah makan-makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin,protein. 3. Nn.S mengatakan sudah berolahraga setiap hari. 4. Nn.S mengatakan sudah banyak istirahat 	<p>Keadaan umum: Stabil</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>TD: 100/70 mmhg</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>Suhu:36,5°C</p> <p>Pulse: 86x/menit</p> <p>BB: 50 kg</p> <p>PB: 160 cm</p>	<p>Nn.S umur 21 tahun dengan Oligomenorea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak teratur.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibuk untuk tetap meningkatkan gizi pada makanan yang bervitamin. 3. Tetap memberikan motivasi/dukungan terhadap Nn.S agar tidak mengalami stress pada dirinya.

22 Desember 2023	Nn.S mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan Khawatir dengan keadaan saat ini.	Keadaan umum: Stabil Kesadaran: composmestis Tanda-tanda vital TD: 100/70mmhg RR: 20x/menit Suhu: 36,°C Pulse: 86x/menit BB: 50kg PB: 160 cm	Nn.S umur 21 tahun dengan Oligomenorea	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu Nn.S hasil pemeriksaannya2. Tetap memberikan motivasi/dukungan pada Nn.S agar tidak mengalami stress pada dirinya3. Tetap menganjurkan Nn.S untuk banyak istirahat.4. Mengajarkan Nn.S untuk kunjungan ulang
------------------	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulisan melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Oligomenorea terhadap Nn.S di PMB Bidan Nelly Nurliani Harahap di Kota Padang Sidempuan, pada tanggal 19 Desember 2023 maka penulisan akan membahas permasalahan yang timbul pada kasus oligomenorea dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk 7 langkah varney dalam manajemen kebidanan:

4.1 Hasil dan Pembahasan

1. Langkah 1 : Pengakjian

1. Data Subjektif

Menurut Teori

Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormonal tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi. Oligomenorea sering terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama ataupun beberapa tahun menjelang terjadinya menopause. Oligomenorea yang terjadi karena kurang baiknya koordinasi antara hipotalamus, hipofisis dan ovarium pada awal terjadinya menstruasi pertama dan menjelang terjadinya menopause, sehingga timbul gangguan keseimbangan hormone dalam tubuh. Salah satu factor penyebab terjadinya Oligomenorea adalah penyakit kronik. (purwoastuti&walyani2021).

Menurut kasus

Nn.S sudah dua bulan mengalami siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas sehingga tidak menderita penyakit kronik.

Pembahasan

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

2. Data Objektif

Menurut Teori

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

Menurut Kasus

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan Darah (TD) : 100/80 mmhg
 - Pernafasan (p) : 20x/ menit
 - Nadi (N) : 80x/ menit
 - Suhu (S) : 36,7°C

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 100/80 mmhg.

2. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan intepretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya dan digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnose 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 diagnose.(Dwana,2012).

Menurut Teori

Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarum. Gangguan hormone tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi. Oligomenorea sering terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama ataupun beberapa tahun menjelang terjadinya menopause. Oligomenorea yang terjadi pada masa-masa itu merupakan variasi normal yang terjadi karena kurang baik awalterjadinya menstruasi pertama dan menjelang terjadinya menopause, sehingga timbul gangguan keseimbangan hormone dalam tubuh.

Menurut Kasus

1. Diagnosa : Nn.S mengatakan sudah dua bulan mengalami siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas dengan keadaannya saat ini.
2. Masalah : Penulis temukan dalam kasus Nn.S merasa Khawatir sehingga mengalami pengeluaran jumlah darah yang sedikit dan siklus yang panjang, nyeri pada saat haid, cepat lelah dan mudah tersinggung serta penglihatan berkunang-kunang.
3. Kebutuhan : Kebutuhan pasien disesuaikan berdasarkan masalah pasien.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

Menurut Teori

Oligomenorea merupakan haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal atau lebih 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi.

Menurut Kasus

Nn.S sudah dua bulan mengalami siklus haid lebih dari 35 hari stress dan cemas sehingga tidak menderita penyakit kronik.

Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnose 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. Langkah IV: Tindakan Segera

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

Menurut Kasus

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

Pembahasan

Dengan ditegakkan 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. Langkah V: Perencanaan

Menurut Teori

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

Menurut Kasus

Beritahu kepada Nn.S tentang konseling pada Oligomenorea, dan setelah itu memberitahu kepada Nn.S cara mengurangi rasa nyeri yang dialaminya, kemudian beri konseling nutrisi seimbang terhadap Nn.s dan kemudian melakukan pola hidup sehat seperti berolahraga ringan dan istirahat yang secukupnya.dengan adanya persetujuan dari pasien, rencana asuhan yang telah ditetapkan adalah:

- 8) Beritahu Nn.S hasil pemeriksaan
- 9) Memberikan Konseling tentang Oligomenorea kepada Nn.S
- 10) Beri support dan dukungan mental pada Nn.S
- 11) Beri konseling nutrisi seimbang pada Nn.S
- 12) Beritahu cara mengurangi rasa nyeri yang dialami Nn.S
- 13) Anjurkan Nn.S untuk Konsultasi ke Dokter

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.

D. Langkah VI: Pelaksanaan

Menurut Teori

Tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua perencanaan yang dimulai dari hasil pemeriksaan, baik terhadap pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Menurut Kasus

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

9. Memberikan Nn.S hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitahu bahwa Nn.S mengalami gangguan siklus menstruasi yaitu Oligomenorea. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 100/80 mmhg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 50 kg

TB : 160 cm

10. Memberikan Konseling tentang Oligomenorea kepada Nn.S yaitu: Oligomenorea yang menyebabkan ovulator tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi

11. Menurut bekti (2011) penatalaksanaan Oligomenorea adalah:

- j. Pada oligomenorea dengan anovulator serta pada remaja dan wanita yang mendekati menopause tidak memerlukan terapi.
- k. Perbaikan status gizi pada penderita dengan gangguan nutrisi dapat memperbaiki keadaan oligomenorea
- l. Istirahat yang cukup dapat memperbaiki keadaan oligomenorea dengan gangguan psikologi.

12. Memberitahu Nn.S tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu:

- a. Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya Zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel dara merah terutama saat hamil dan mengalami periode menstruasi berat. Untuk mencegahnya makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, manga, 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, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau.
 - c. Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makanan, tidur, kontraksi otot, dan trombosit darah yang membantu mengatur hermotastis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesium adalah Apel, pir, buncis, bayam dan ubi.
13. Memberitahu Nn. S tentang cara mengurangi rasa nyeri yang sedang dialaminya, yaitu:
- a. Pengompresan dengan air hangat. Ketika nyeri menstruasi dan lakukan pengompresan dengan 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 olahraga cukup dan teratur seperti jogging dan lari pagi dan senam serta menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur.

14. Menganjurkan Nn.S untuk konsultasi ke Dokter

Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.S ditemukan adanya teori dan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnose sebelumnya.

E. Langkah VII : Evaluasi

Menurut Teori

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari manajemen kebidanan, dengan melakukan evaluasi dari perencanaan hingga pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi ini dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang secara komprehensif (Wildan dan Aziz, 2011).

Menurut Kasus

Evaluasi yang dilakukan pada kasus yaitu Nn.S sudah melakukan semua anjuran yang diberitahukan dan diberikan dan sudah dinyatakan berhasil. 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. Olahraga yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kadar hormon endorphen yang berperan sebagai natural pain killer.
5. Menganjurkan Nn.S untuk konsultasi ke Dokter

Pembaasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Nn.S 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 dirasakan Nn.S dan telah melaksanakan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan” Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Oligomenorea terhadap Nn.S Di Klinik Bidan Nelly Nurliani Harahap di kota Padangsidimpuan tahun 2024” yang menggunakan 7 langkah varney mulai pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis akan mengambil kesimpulan:

1. Penelitian melakukan pengkajian dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui wawancara dan observasi sistematis. Data subyektif khususnya pada keluhan utama yaitu Nn.S mengatakan siklus haid lebih dari stress dan cemas dengan keadaannya. Data obyektif yaitu keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 100/80 mmhg, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, Pulse 36x/menit.
2. Penelitian melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian di peroleh diagnosa kebidanan Nn.S umur 21 tahun dengan oligomenorea masalah yang dihadapi 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 petalaksanaan.
3. Penelitian menentukan diagnosa potensial pada kasus adalah amernorhea apabila tidak segera dilakukan penanganan
4. Penelitian melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.S konsultasi dengan dokter.
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 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 Marlina Harahap di kota Padangsidimpuan tahun 2024
7. Penelitian melakukan evaluasi pada Nn.S dengan Oligomenorea di Klinik Bidan Nelly Marlina Harahap di kota Padangsidimpuan tahun 2024, dimana keadaan Nn.S Sudah membaik dan juga tidak cemas, khawatir dan stress.

4.2 Saran

1. Bagi institusi

Diharapkan agar LTA ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bahan Lahan Praktek

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

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal menangani masalah Oligomenorea yang ada dalam masyarakat khususnya remaja serta dapat 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 peneliti dapat sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia,R.,Eti,S. (2020) 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Oligomenorea di MAN 01 Kota Bogor.Program Studi Keperawatan Bogor'
- Aziza,D,O.,Karin,I,K.(2019). 'Suplementasi Vitamin D pada Wanita dengan. Vol.10, No.2'. Jurnal Ilmiah Kesehatan Hudasa.
- Anjarsari N.(2020). 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi pada remaja putri' .Jurnal Batang hari Jambi.
- Desta ayu Rosyida.(2021a) buku ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan wanita.Yogyakarta.
- Dewi Maria Ulfah Kunia. (2021) buku ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakara Timur.
- Endang,E. (2021) Kesehatan Reproduksi Keluarga Berencana,Yogyajakarta.
- Eny Kusmiran.(2019) Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita, Jakarta Selatan Pustaka Baru.
- Eva Ellya S. (2017) Kesehatan Reproduksi Wanita, DKI Jakarta
- Iwan Andhayantoro,(2023) Kesehatan Reproduksi Kebidanan, Jakarta.
- Intan Kusmilasari.(2023) Kesehatan Reproduksi Kebidanan, Jakarta selatan.
- Manalu,N.V.(2016) Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawatan Di rumah sakit, Bandar Lampung.
- Maria Ulfah Kurnia Dewi.(2021) Buku ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana,Jakarta.
- Moh Wildan. (2008) Dokumentasi Kebidanan, Surabaya.
- Nana Noviani. (2018) Kesehatan Reproduksi HIV-AIDS, Jakarta.
- Siti Misaroh&Atika proverawati. (2009) Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna, Yogyakarta.
- Widiyatmoko. (2020) Tingkat Aktifitas Fisik Siswa Aktifitas Fisik, Unifersitas PGRI Semarang.
- Widy Nurwiandani.(2018) Dokumentasi Kebidanan, Yogyakarta.
- Yanti.(2022) Kesehatan Reproduksi,Yogyakarta

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama: Artiana Magdalena Tarihoran

Nim: 21020004

Judul: Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Oligomenorea Di PMB Nelly Marliani Harahap Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Program Studi: Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada 29 Mei 2024.

Menyetujui

Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

Mengetahui.

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



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

NIDN.0114109601

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Artiana Magdalena Tarihoran
Nim : 210200004
Nama Pembimbing : Bd.Novita Sari Batuubara, S.Keb.M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Oligomenorea Di PMB Nelly Marlioni Harahap Kota Padang Sidimpuan Tahun 2024.

N0	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu.13-03-2024	Konsultasi LTA	ACC judul	
2	Rabu.20-03-2024	Bab I	Perbaikan Bab I Lanjut Bab I	
3	Rabu. 27-03-2024	ACC Bab I	Lanjut Bab II	
4	Selasa.07-05-2024	Konsultasi Bab II	Perbaikan Bab II Lanjut Bab III	
5	Rabu. 18-05-2024	Konsultasi Bab III Lanjut Bab IV.V	ACC Bab IV.V	
6	Senin. 27-05-2024		ACC Sidang LTA	