

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB NELLY
MARLIANA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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 :
RISKI FADILLAH
NIM: 21020018

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB NELLY
MARLIANA DI 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 Padangsidempuan Tahun 2024

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, September 2024

Pembimbing

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga

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

Dekan Fakultas Kesehatan

Acini Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian 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.

Padangsidempuan, Mei 2024

Tanda Tangan



RISKI FADILLAH

Nim : 21020018

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Riski Fadillah
Nim : 21020018
Tempat/ Tanggal Lahir : Darussalam 25 Agustus 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2(dua) dari 4 (empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Panyabungan

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Ridwan
Nama Ibu : Ponisah
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Panyabungan

III. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SD Negeri 114 Pagaran Sigatal
Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 2 Panyabungan
Tahun 2019-2021 : SMA Negeri 1 Panyabungan
Tahun 2021-2024 : D III Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

MOTTO

Belajarlah dari burung elang yang di hinggapi dan dipatuk burung gagak, Elang tidak pernah merespon dan juga tidak mau bertarung dengan burung gagak, cukup dengan elang membuka sayapnya dan mulai terbang tinggi dan semakin tinggi hingga akhirnya gagak jatuh karna kekurangan oksigen

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Di PMB Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2024”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota PadangSidempuan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr.Anto J Hadi, SKM,M.Kes,MM, Rektor Universitas Afa Royhan di KotaPadang Sidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Ibu Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Ibu Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb,M.K.M, selaku pembimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Terimakasih kepada Ibu Nelly yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Dosen dan staf Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
7. Teristimewa untuk Kedua Orangtua Ayahanda tercinta Ridwan dan ibunda Ponisah 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 ketiga saudara kandung saya terutama kakak laki-laki saya Ahmad Supriadi yang tiada henti memberi dukungan dan selalu berusaha membuat penulis tercukupi sampai penulis menyelesaikan studi dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

8. Terimakasih kepada Teman-teman D3 Kebidanan Angkatan ke X tahun 2021 yang seperjuangan dengan saya.

Demikianlah yang dapat penulis sampaikan dalam Laporan Tugas Akhir ini, semoga laporan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi parapembaca.

Padangsidempuan, Juni 2024

Penulis

RISKI FADILLAH
21020018

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	i
N PENGESAHAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.4.2 Bagi Subyek Penelitian.....	6
1.5 Ruang lingkup	6
1.5.1 Ruang lingkup materi	6
1.5.2 Ruang lingkup responden	6
1.5.3 Ruang lingkup waktu.....	6
1.5.4 Ruang lingkup tempat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Teori Medis	7
2.1.1 Tinjauan Teori Kesehatan Reproduksi	7
2.1.2 Tinjauan Teori Amenorea.....	12
2.1.3 Amenorea Primer.....	15
2.1.4 Amenorea Sekunder	16
2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney.....	20
2.2.1 Manajemen Kebidanan Helen Varney.....	20
2.2.2 Dokumentasi SOAP Kebidanan	22
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan	23
BAB III MANAJEMEN KEBIDANAN	25
3.1 PENGUMPULAN DATA	25
3.2 INTEPRETASI DATA	29
3.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL	30
3.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI30	
3.5 PERENCANAAN.....	31
3.7 PELAKSANAAN	31
3.8 DATA PERKEMBANGAN.....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	38
4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar	39
4.3 Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	40
4.4 Langkah IV : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera.....	41
4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan	42
4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan	43
4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan.....	45
BAB V PENUTUP.....	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan	38
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CRH	: <i>Corticotropin-Releasing Hormone</i>
FSH	: <i>Folice Stimulating Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
HCG	: <i>Human Choironic Gonadotropin</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency</i>
ICPD	: <i>International Conference on population and development</i>
KB	: Keluarga Berencana
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
PCOS	: <i>polycystic ovarian syndrome Syndrom</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

INTISARI

¹Riski Fadillah, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB NELLY DI KOTA PADANGSIDEMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang Berdasarkan data dari badan Kesehatan dunia *World health organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian diperkirakan bahwa kejadian amenorea pada remaja adalah 10-15 % sedangkan di negara maju: Belanda, persentase amenorea cukup besar yaitu 13%. Data juga menunjukkan prevalensi gangguan menstruasi di dunia ditaksirkan amenorea primer sebanyak 5,3% amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dan gangguan campuran sebanyak 49 % . **Tujuan** Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. R umur 19 tahun dengan Amenorea. **Metode Penelitian** ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah helen varney pada Nn. R umur 19 tahun dengan amenorea , di PMB Nelly waktu studi kasus yaitu pada bulan maret-mei 2024. **Hasil** Penelitian Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan selama 3 hari didapatkan hasil:TTV normal, keadaan umum baik, dan tidak ada terdeteksi penyakit penyerta lain dan sudah mendapatkan menstruasi. **Kesimpulan** Setelah dilakukan pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada kesehatan reproduksi pada Nn. R dengan amenorea sekunder tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kata kunci :Asuhan Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Amenorea

Kepustakaan : 27 Pustaka (2009-2023)

ABSTRACT

¹Riski Fadillah, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹ Midwifery Study Program Student Diploma Three Program

² Midwifery Study Program Lecturer Diploma Three Program

REPRODUCTIVE HEALTH MIDWIFERY CARE WITH SECONDARY AMENORRHEA AT IMP NELLY IN PADANGSIDEMPUAN CITY IN 2024

Background Based on data from the World Health Organization (WHO), the incidence rate estimates that the incidence of amenorrhea in adolescents is 10-15%, while in developed countries: the Netherlands, the percentage of amenorrhea is quite large, namely 13%. Data also shows that the prevalence of menstrual disorders in the world is estimated at primary amenorrhea of 5.3%, secondary amenorrhea 18.4%, oligomenorrhea 15.8%, polymenorrhea 11.5%, and mixed disorders about 49%. **Objectives** Able to carry out reproductive health midwifery care for Ms. R aged 19 years with Amenorrhea. This **research method** uses Helen Varney's 7-step midwifery care management for Ms. R aged 19 years with amenorrhea, at IMP Nelly during the case study in March-May 2024. **Research Results** After carrying out midwifery care for 3 days, the results were: normal TTV, good general condition, and no other comorbid diseases were detected and she had menstruated. **Conclusion** After conducting an assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation of reproductive health in Ms. R with secondary amenorrhea, there was no gap between theory and practice in the field.

Keywords : Midwifery Care, Reproductive Health, Amenorrhea

Bibliography : 27 References (2009-2023)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari badan Kesehatan dunia *World health organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian diperkirakan bahwa kejadian amenorea pada remaja adalah 10-15 % sedangkan di negara maju: Belanda, persentase amenorea cukup besar yaitu 13%. Data juga menunjukkan prevalensi gangguan menstruasi di dunia ditaksirkan amenorea primer sebanyak 5,3% amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dan gangguan campuran sebanyak 49 %. Sari, tahun 2021.

Di dunia angka kejadian gangguan menstruasi sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami gangguan menstruasi. Penelitian yang dilakukan di Turki oleh Cakir M et al tahun 2018 juga menunjukkan bahwa gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar (89,5%), diikuti ketidakteraturan siklus menstruasi (31,2%) dan panjangnya durasi menstruasi (5,3%). Menyebabkan gangguan menstruasi pada remaja yaitu aktivitas fisik, stres, dan kecemasan. Hidayatul & Supriyadi, tahun 2020.

Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia menunjukkan angka kejadian diperkirakan bahwa kejadian amenorea pada remaja adalah 10-15%, sedangkan di Negara maju seperti: Belanda, persentase amenorea cukup besar yaitu 13%. Data juga menunjukkan prevalensi gangguan menstruasi di Dunia ditaksirkan amenorea primer sebanyak 5,3%, amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 15,8%, polimenorea 11,5%, dan gangguan campuran sebanyak 49%. Sari, tahun 2021.

Beberapa Negara berkembang telah melakukan penelitian tentang gangguan menstruasi. Penelitian di Jepang menunjukkan 63%, mahasiswa mengalami menstruasi yang tidak teratur. Penelitian di Turki didapatkan prevalensi amenorea primer sebanyak 5,3%, amenorea sekunder 18,4%, oligomenorea 50%, polimenorea 10,5%, dan gangguan campuran sebanyak 15,8%. Sianipar, tahun 2009.

Indonesia menunjukkan Sebagian besar perempuan di Indonesia berusia 10- 59 tahun melaporkan haid teratur (32%) dan mengalami gangguan masalah haid dalam 1 tahun terakhir menstruasi dalam hidupnya (68%). Gangguan masalah haid yang dialami seperti amenorea sekunder 18,4%, amenorea primer sebanyak 5,3%, oligomenorea 10,7%, polimenorea 10,5%, dan gangguan campuran sebanyak 23,1%. Dengan demikian, hampir setiap wanita pernah mengalami minimal satu kali masalah menstruasi dalam hidupnya. Amenorea remaja merupakan gangguan 89,5%, diikuti oleh ketidak teraturan menstruasi 31,25%, serta perpanjangan durasi menstruasi 5,3%. Pada pengkajian terhadap penelitian-penelitian lain mendapatkan prevalensi amenorea bervariasi antara 15,8% - 89,5%, dengan prevalensi tertinggi pada remaja. Sari, tahun 2021.

Sesuai Data Riset Kesehatan Dasar (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) sebanyak 11,7% remaja di Indonesia mengalami menstruasi tidak teratur dan sebanyak 14,9% di wilayah metropolitan di Indonesia mengalami ketidakteraturan menstruasi, presentasi tidak teratur mencapai 15,8% di wilayah Yogyakarta. Purwati & Muslikhah, tahun 2021.

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebagian besar (68%) perempuan di Indonesia berusia 10-59 tahun melaporkan menstruasi

teratur dan (13,7%) mengalami masalah siklus menstruasi yang tidak teratur dalam 1 tahun terakhir. Persentase tertinggi menstruasi tidak teratur adalah Gorontalo (23,3%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (8,7%), sedangkan persentase menstruasi tidak teratur di Sumatra Barat sebesar (19,1%).

Penelitian mengenai gangguan lain terkait menstruasi adalah prevalensi amenore primer sebanyak 5,3%, amenore sekunder 18,4%, oligomenore 50%, polimenore 10,5% dan gangguan campuran sebanyak 15,8% (Bieniasz et al, 2006). Data lain menunjukkan, angka kejadian dismenorhea di Indonesia mencapai 64.25%.

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019, jumlah remaja putri di Indonesia sebesar 24,6% yaitu yang berusia 10-19 tahun. Di Indonesia, remaja yang mengalami masalah dalam menstruasi diperkirakan sebesar 20%, gangguan menstruasi tersebut disertai dengan nyeri di perut, mual, muntah-muntah, sakit kepala, hingga berakhir dengan pingsan, emosi menjadi tidak terkontrol dan badan menjadi lesu. Dhanti, tahun 2011.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara angka kejadian amenorea dari 1.600 remaja yang mengalami kejadian amenorea mencapai 170 remaja (10%- 13%) khususnya di beberapa sekolah negeri maupun swasta dampak dari amenorea pada remaja akan muncul sering bertambahnya usia seperti kemungkinan tidak akan terjadi kehamilan setelah mereka menikah. Magdalena, tahun 2020.

Berdasarkan data dari puskesmas pada profil Padangsidempuan Tahun 2018 diperoleh jumlah remaja yang mengalami gangguan haid mencapai 18-20%. Gangguan haid berupa amenore primer sebanyak 3,3%, amenore sekunder 4,1%,

oligomenore 5%, polimenore 5% dan gangguan campuran sebanyak 6%. Dinkes Padangsidimpuan, tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang diatas dan menurut survey terdahulu yang saya lakukan di PMB Nelly pada bulan Maret sampai Mei 2024 terdapat satu kasus remaja dengan Amenorea .

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah ”Bagaimana Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024” .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn.R secara komprehensif dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marlina di Kota Padangsidimpuan dengan menggunakan manajemen helen varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marlina di kota Padangsidimpuan.

1. Untuk melakukan Pengkajian Data Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marlina di kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

2. Untuk melakukan Interpretasi Data Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
3. Untuk mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial pada Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
4. Untuk mengidentifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera pada Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
5. Untuk melakukan Perencanaan Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
6. Untuk melakukan Implementasi Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
7. Untuk melakukan Evaluasi Tindakan yang akan di lakukan Kesehatan Reproduksi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marliana di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi penelitian lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi perbendaharaan Laporan Akhir di Perpustakaan dan jurnal yang didapatkan.

1.4.2 Bagi Subyek Penelitian

Penelitian ini dapat di harapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang Amenorea Sekunder .

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Ruang lingkup materi

Materi yang diberikan adalah Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Amenorea Sekunder.

1.5.2 Ruang lingkup responden

Responden penelitian adalah Nn.R umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder.

1.5.3 Ruang lingkup waktu

Waktu penelitian ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai Mei tahun 2024.

1.5.4 Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Nelly Marliana di kota Padangsidimpuan tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Tinjauan Teori Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Widyastuti, dkk, tahun 2011.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Marmi, tahun 2015.

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN 1996), yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi adalah apa yang disebut dengan Reproduksi Sehat Sejahtera, dengan defenisi : Adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada tuhan yang maha esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi-selaras-seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Pinem, tahun 2009.

Kesehatan bagi wanita adalah lebih dari kesehatan reproduksi Wanita memiliki kebutuhan kesehatan khusus yang berhubungan dengan fungsi seksual dan reproduksi. Wanita mempunyai sistem reproduksi yang sensitif terhadap kerusakan yang dapat terjadi disfungsi atau penyakit. Wanita adalah subjek dari beberapa penyakit terhadap fungsi tubuh oleh karena pengaruh laki-laki, pola penyakit pun berbeda dengan laki-laki karena adanya perbedaan bentuk genetik, hormonal, ataupun perilaku gaya hidup. Penyakit pada system tubuh ataupun pengobatan dapat berinteraksi dengan keadaan sistem reproduksi ataupun fungsinya. Pinem, tahun 2009.

2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas, hal ini mencakup keseluruhan hidup manusia sejak lahir sampai mati, dan pada prinsipnya pelayanan kesehatan reproduksi meliputi Rosyida, tahun 2021:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran Reproduksi
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- d. Kesehatan Reproduksi remaja
- e. Pencegahan dan penanganan infertilisasi

3. Hak-Hak Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi Dewi, tahun 2021:

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
- b. Perempuan dan laki laki, sebagai pasangan/individu, berhak mendapatkan informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi dan manfaat

seta efek samping obat-obatan dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi kesehatan reproduksi.

- c. Hak memperoleh pelayanan KB yang aman 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 persalin 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 unsure 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.

4. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah Perdarahan secara periodik dan siklik dari rahim disertai pengeluaran (deskuamasi) endometrium Taufan dan Ari, tahun 2010.

Menstruasi adalah pengeluaran darah menstruasi berlangsung antara 3-7 hari, dengan jumlah darah yang hilang sekitar 50-60cc tanpa bekuan darah. Taufan dan Ari, tahun 2010.

5. Siklus Haid

Umumnya siklus menstruasi terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada pula setiap 21 dan 30 hari), yaitu pada hari 1-14 terjadi pertumbuhan dan

perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormon FSH (Folice Stimulating Hormone). Pada saat tersebut, sel oosit primer akan membelah dan menghasilkan ovum yang haploid. Saat folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang masak, folikel ini juga menghasilkan hormon estrogen yang merangsang keluarnya LH (Luteinizing Hormone) dari hipofisis. Estrogen yang keluar berfungsi merangsang perbaikan dinding uterus, yaitu endometrium, yang habis terkelupas saat menstruasi. Selain itu, estrogen menghambat pembentukan FSH dan memerintahkan hipofisis menghasilkan LH yang berfungsi merangsang folikel de Graaf yang masak untuk mengadakan ovulasi yang terjadi pada hari ke-14 waktu di sekitar terjadinya ovulasi disebut fase estrus.

Selain itu, LH merangsang folikel yang telah kosong untuk berubah menjadi badan kuning (corpus luteum). Badan kuning menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi mempertebal lapisan endometrium yang kaya dengan pembuluh darah untuk mempersiapkan datangnya embrio. Periode ini disebut fase luteal. Selain itu, progesteron juga berfungsi menghambat pembentukan FSH dan LH, akibatnya korpus luteum mengecil dan menghilang. Pembentukan progesteron berhenti sehingga pemberian nutrisi kepada endometrium terhenti. Endometrium menjadi mengering dan selanjutnya akan terkelupas dan terjadilah perdarahan (menstruasi) pada hari ke-28. Fase ini disebut fase perdarahan atau fase menstruasi. Oleh karena tidak ada progesteron, maka FSH mulai terbentuk lagi dan terjadilah proses oogenesis kembali. Kusmiran, tahun 2014.

Tanda dan gejala menstruasi:

1. Perut terasa mulas, mual dan panas
2. Terasa nyeri saat buang air kecil

3. Tubuh terasa tidak fit
4. Demam
5. Sakit kepala dan pusing
6. Keputihan
7. Radang pada vagina
8. Emosi meningkat
9. Nyeri dan bengkak pada payudara

6. Gangguan Menstruasi

Gangguan haid dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat di golongan dalam Kusmiran, tahun 2014:

- a. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid

- 1) Menoragia

Menoragia adalah Perdarahan haid dengan jumlah darah atau durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang normal teratur. Secara klinis menoragia didefinisikan dengan jumlah total darah haid lebih dari 80 ml per siklus dan durasi haid lebih lama dari 7 hari.

- 2) Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid dengan jumlah lebih sedikit atau durasi yang lebih pendek atau lebih dari normal.

- b. Kelainan siklus

- 1) Polimenorea

Polimenorea adalah haid dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari.

2) Oligomenorea

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih Panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari.

3) Amenorea

Amenorea adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tanda sebagai berikut:

- 1) Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder.
- 2) Tidak terjadi haid sampai 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder.
- 3) Tidak terjadinya haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid.

7. Menstruasi Normal

Menurut Taufan dan Ari, tahun 2010 siklus di pengaruhi oleh 3 unsur, yaitu:

a. SSP (system syaraf pusat)

Yaitu korteks serebri, hipotalamus, hipofise.

b. Ovarium

Perkembangan folikel, Estrogen, progesterone.

c. Endometrium/uterus

Fase proliperasi, fase sekresi, menstruasi.

2.1.2 Tinjauan Teori Amenorea

1. Pengertian Amenorea

Amenorea adalah kondisi dimana perempuan tidak mengalami menstruasi pada usia subur. Yanti dan Anggi, tahun 2016.

Amenorea adalah tidak ada haid selama tiga bulan atau lebih. Taufan dan Ari, tahun 2010.

2. Penyebab Amenorea

- a. Hymen imperforate, yaitu selaput darah tidak berlubang sehingga darah menstruasi terhambat untuk keluar. Keluhan pada kejadian ini biasanya mengeluh sakit perut tiap bulan hal ini bisa diatasi dengan operasi.
- b. Menstruasi anovulatoir, yaitu rangsangan hormon-hormon yang tidak mencakupi untuk membentuk lapisan dinding Rahim sehingga tidak terjadi haid/hanya sedikit, pengobatannya dengan terapi hormon.
- c. Penggunaan berbagai macam obat.

Penyebab amenorea terdiri dari berbagai faktor di antaranya penyakit pada indung telur, gangguan produksi hormon, penyakit berat, kelainan bawaan, penurunan berat badan yang drastis akibat diet berlebihan, anoreksia nervosa dan bulimia. Kelainan kromosom, serta olahraga berlebihan. Jika wanita pada usia produktif mengalami amenorea dan tidak sedang hamil, maka sebaiknya segera periksa ke dokter, karena siklus menstruasi berhubungan dengan fungsi reproduksi, sehingga adanya amenorea mengindikasikan terganggunya fungsi reproduksi. Ristiani, tahun 2023.

3. Pengobatan Amenorea

Pengobatan yang dilakukan sesuai dengan penyebab dari amenore yang dialami apabila penyebabnya adalah obesitas, maka diet dan olahraga adalah terapinya. Belajar untuk mengatasi stres dan menurunkan aktivitas fisik yang berlebihan juga dapat membantu.

- a. Pasien dengan kelainan kongenital dapat diobati dengan operasi dengan prosedur plastik untuk menyediakan tempat aliran darah menstruasi pada pasien dengan uterus yang fungsional atau membuat sebuah vagina yang fungsional.
- b. Pasien yang uterus dan payudaranya tidak ada maka dapat diobati dengan pengganti estrogen untuk merangsang perkembangan payudara dan mencegah osteoporosis.
- c. Pasien dengan payudara yang berkembang tetapi tidak memiliki uterus mungkin tidak memerlukan intervensi pengobatan.
- d. Pasien dengan uterus tetapi tanpa perkembangan payudara dan dengan hipergonadotrop hipogonadisme sering disertai kegagalan ovarium yang irreversibel memerlukan terapi pengganti estrogen.
- e. Pasien dengan hipogonadotrop hipogonadisme memerlukan pengobatan seperti pasien dengan amenorea sekunder.
- f. Pasien dengan hipotiroidisme diobati dengan pengganti hormon tiroid. Makroadenoma hipofisis diobati dengan operasi reseksi. Beberapa pasien dengan makroadenoma dan kebanyakan mikroadenoma diobati dengan bromokriptin, agonis dopamin ini dapat meregresikan tumor dan memperbaiki ovulasi. Novianti, tahun 2021.

4. Klasifikasi amenorhea

Ada dua jenis amenorea yaitu amenorhea primer dan sekunder:

- a. Amenorea primer adalah bila seorang wanita belum pernah mendapat menstruasi pada usia 18 tahun atau lebih. Taufan dan Ari, tahun 2010.

- b. Amenorea sekunder adalah seorang perempuan pernah mengalami haid dan selanjutnya berhenti lebih dari tiga bulan. Eva, et.all, tahun 2010.

2.1.3 Amenorea Primer

a. Pengertian Amenore Primer

Amenorhea primer adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Purwoastuti dan walyani, tahun 2015.

Amenorhea primer adalah seorang wanita yang berumur 18 tahun ke atas tidak pernah mendapatkan haid. Dewi, tahun 2013.

b. Gejala Amenorhea Primer :

- 1) Sakit kepala
- 2) Gangguan penglihatan
- 3) Gangguan atau penambahan berat badan
- 4) Perubahan ukuran payudara

c. Faktor-faktor yang menyebabkan amenorhea primer :

- 1) Tertundanya menarche (menstruasi pertama)
- 2) Penurunan berat badan yang drastis
- 3) Obesitas yang ekstrim
- 4) Penyakit menahun
- 5) Kekurangan gizi

d. Penanganan

Penanganan atau pengobatan dapat dilakukan tergantung dengan penyebab terjadinya amenore primer, jika penyebabnya adalah penurunan berat badan yang drastis atau obesitas, penderita dianjurkan untuk menjalani diet yang tepat, jika penyebabnya adalah olahraga yang berlebihan penderita dianjurkan untuk

mengurangnya. Jika seorang anak perempuan belum pernah mengalami menstruasi dan semua hasil pemeriksaan normal, maka dilakukan pemeriksaan setiap 3-6 bulan untuk memantau perkembangan pubertasnya untuk menstruasi bisa di berikan progesterone.

Untuk merangsang merangsang perubahan pubertas pada anak perempuan yang payudaranya belum membesar atau rambut kemaluan dan ketiaknya belum tumbuh, bisa di berikan estrogen. Jika penyebabnya adalah tumor, maka dilakukan pembedahan atau mengangkat tumor tersebut. Tumor hipofisa yang terletak di dalam otak biasanya di obati dengan bromokriptin untuk mencegah pelepasan prolaktin yang berlebihan oleh tumor ini, bila perlu bisa di lakukan pengangkatan tumor. Terapi penyinaran biasanya baru dilakukan jika pemberian obat atau pembedahan tidak berhasil.

2.1.4 Amenorea Sekunder

a. Pengertian

Amenorea sekunder adalah keadaan tidak menstruasi untuk sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Sulaeman, tahun 2022.

Amenorea sekunder adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut Anwar, tahun 2011 :

- Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder.
- Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder.
- Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid.

Sebagian besar amenorea sekunder disebabkan oleh penyakit dasar yang lebih sederhana yaitu anovulasi dengan berbagai penyebabnya, fungsional dan psikis. Dengan pendekatan yang bertahap dan sederhana, sebagian penyebab dapat ditemukan dan kebutuhan pemeriksaan hormonal dan pemeriksaan imaging dapat ditekan sehingga biaya yang dibayar pasien lebih rendah.

Secara sederhana, etiologi dasar amenorea sekunder akan terkait empat hal dibawah ini:

- a. Amenorea sekunder fisiologis, yaitu yang berhubungan dengan kehamilan, laktasi, atau menopause.
- b. Amenorea sekunder yang bersifat patologik sementara misalnya pada amenorea pasca penggunaan yang lama tablet oral kontrasepsi, kontrasepsi depot progestin dan implant.
- c. Amenorea sekunder yang disebabkan oleh penyakit-penyakit organik tertentu seperti hipertiroid atau hipotiroid, sindroma cushing atau penyakit Addison atau neoplasia kelenjar hipofisis.
- d. Amenorea sekunder yang disebabkan oleh kekacauan fungsi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium-uterus, seperti pada *polycystic ovarian syndrome* (PCOS) atau kegagalan poros hipotalamus-hipofisis.

Diagnosis penyebab etiologis pasti biasanya tidak ditemukan pada kasus ini. Disfungsi mungkin dikategorikan fungsional dan terapi hormonal diarahkan menuju perbaikan dari gejala akibat defisiensi hormon atau induksi ovulasi untuk mengembalikan kesuburan.

Meskipun penyebab amenorea sekunder banyak sekali, Speroff menyatakan bahwa sebagian besar penyebab amenorea sekunder adalah masalah

yang" sederhana "sehingga dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan di tingkat primer bisa memberi penatalaksanaan yang tepat. Secara epidemiologis, penyebab tersering dari amenorea sekunder diluar kehamilan adalah kelainan pada ovarium (40%), disfungsi hipotalamus (35%),kelainan pada pituitary (19%), kelainan pada uterus (5%) dan lain-lain (1%). Dengan pendekatan yang teliti. 23% pemeriksaan hormonal yang cukup mahal dan 75% pemeriksaan imaging dapat dihindarkan sehingga biaya yang ditanggung pasien lebih murah.

b. Penyebab Amenorea Sekunder

Secara teoritis penyebab amenorea sekunder sangat banyak dan kadang-kadang diagnosis definitifnya tidak didapatkan sehingga dalam tataran praktis sangat menyulitkan. Sebagian besar penyebab utama adalah penyakit sindrom ovarium polikistik, amenorea hipotalamus,hiperprolaktinemia dan kegagalan ovarium (*ovarian failure*). Anwar, tahun 2011.

Diagnosis amenorea sekunder adalah penyebab fisiologis dari amenorea adalah kehamilan, laktasi dan menopause. Penyebab patologis dari amenorea dapat dikarenakan :

- 1) Gangguan dari system saraf pusat, sindrom amenorea sekunder hipotalamus.
- 2) Gangguan kelenjar hipofisis anterior.
- 3) Gangguan dari ovarium.
- 4) Gangguan dari uterus dan saluran keluarnya.

c. Gejala amenorea sekunder

- 1) Jika penyebabnya adalah kegagalan mengalami pubertas, maka tidak akan ditemukan tanda-tanda pembesaran payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak, serta perubahan bentuk tubuh.
- 2) Jika penyebab adalah kehamilan, maka ditemukan morning sickness dan pembesaran abdomen.
- 3) Denyut jantung yang cepat, kecemasan, serta kulit hangat dan lembab.
- 4) Vagina yang kering.
- 5) Nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan dan obesitas.
- 6) Pembentukan air susu pada wanita yang tidak hamil dan tidak sedang menyusui.
- 7) Depresi dan stress.
- 8) Pengaruh obat-obatan.
- 9) Gangguan pembekuan darah.
- 10) Aktifitas yang terlalu berat.
- 11) Gangguan hipotalamus dan hipofisis.

d. Pengobatan Amenorea Sekunder

Pengobatan amenorea tergantung pada penyebabnya, secara umum berupa pemberian hormon-hormon yang merangsang ovulasi, radiasi dari ovarium, mengimbangkan antar kerja, reaksi, dan istirahat.

e. Penatalaksanaan Amenorea Sekunder

- 1) Pemberian terapi hormon yang merangsang ovulasi
- 2) Penyinaran dari ovarium.

- 3) Menyeimbangkan antara kerja, rekreasi dan istirahat.
- 4) Pembedahan untuk tumor jika penyebabnya adalah tumor.
- 5) Konsultasi ke dokter.

2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Helen Varney

2.2.1 Manajemen Kebidanan Helen Varney

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney ada 7 langkah, meliputi:

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar /anamneses

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah klien yang sebenarnya.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti

diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Langkah V: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Langkah VI: Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

2.2.2 Dokumentasi SOAP Kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi kebidanan mempunyai manfaat dari berbagai aspek, diantaranya aspek hukum. Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat diperlukan sewaktu-waktu.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi soap setiap kali bertemu dengan pasien. Alasan catatan soap dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode soap merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan. Metode soap dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan. Soap dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

SOAP terdiri dari:

1. S (*subjektif*)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala

subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. O (*objektif*)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan dan tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnosa lainnya.

3. A (*assesment*)

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

4. P (*Planning*)

Planning adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang – undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat (1). Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB NELLY MARLIANA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023

3.1 PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama : Nn.R
Umur : 21 Tahun
Suku / bangsa : Batak/ Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan :-
Alamat : Sabungan
No. Telp :-

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 05 Maret 2023 Pukul : 20.00 WIB Oleh : Bidan

1. Keluhan Utama : Nn.R mengatakan tidak menstruasi dari bulan 12 tahun 2024 sampai sekarang atau terhitung lebih dari 3 bulan, cemas dan khawatir karena jarak menstruasi dengan sebelumnya sangat jauh.
2. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 14 Tahun
 - Siklus : 28 Hari

- Teratur / tidak :Teratur
 - Tanggal Menstruasi :03 Desember 2022
 - Lamanya :5-6 Hari
 - Banyaknya :2-3 x ganti duk/hari
 - Sifat darah :Encer
 - Dismenorhea :Tidak ada
3. Riwayat Perkawinan :Belum menikah.
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis Persalinan	Tmpt Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Lactasi	K/U
1.											
2.	Dst...										

5. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit Sekarang :Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :
- Penyakit Jantung :Tidak ada
 - Penyakit Ginjal :Tidak ada
 - Penyakit Asma / TBC :Tidak ada
 - Penyakit Hepatitis :Tidak ada
 - Penyakit DM :Tidak ada
 - Penyakit Hipertensi :Tidak ada
 - Penyakit Epilepsi :Tidak ada
 - Lain-lain :Tidak ada
- c. Riwayat penyakit keluarga :Tidak ada
- d. Riwayat Operasi :Tidak ada

6. Data Psikologis :

- Pasien :Kurang
- Keluarga :Baik

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status Generalis

- a. Keadaan Umum :Baik
- b. Kesadaran :Composmentis
- c. Tanda vital :
 - Tekanan Darah (TD) :120/70 mmHg
 - Pernafasan (P) :23 x/menit
 - Nadi (N) :84 x/menit
 - Suhu (S) :36 °C
- d. BB :42 kg
- e. TB :155 cm

2. Pemeriksaan Sistematis :

- Kepala :
 - Rambut :Bersih, sedikit rontok dan tidak ada ketombe.
 - Wajah :Simetris dan berjerawat.
 - Mata :
 - Oedema : Tidak ada oedema.
 - Conjunctiva : Merah, tidak anemis.
 - Sklera mata : Putih, tidak ikterik.

- Hidung :Tidak ada polip dan tidak ada sekret.
 - Telinga :Simetris, tidak terdapat serumen dan tidak ada tanda peradangan.
 - Mulut/Gigi/Gusi :Bibir tidak sioanosis, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
- Leher :
- Luka bekas operasi :Tidak ada.
 - Kelenjar thyroid :Tidak ada pembengkakan.
 - Pembuluh limfe :Tidak ada pembengkakan.
- Dada dan Aksial :
- Mammae :
 - Pembesaran :Simetris.
 - Tumor :Tidak ada.
 - Simetris :Ya.
 - Puting susu :Tidak menonjol.
 - Aksila :
 - Benjolan :Tidak ada.
 - Nyeri :Tidak ada.
- Abdomen :
- Pembesaran :Tidak ada.
 - Benjolan/Tumor :Tidak ada.
 - Nyeri Tekan :Tidak ada.
 - Luka Bekas Operasi :Tidak ada.

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Jika Dilakukan)

1. Hb :Tidak dilakukan pemeriksaan.
2. Protein :Tidak dilakukan pemeriksaan.
3. Glukosa urine :Tidak dilakukan pemeriksaan.
4. Lain-lain :Hasil plano test negatif.

3.2 INTEPRETASI DATA

Tanggal:05 Maret 2023

Pukul :20.10 WIB

a. Diagnosa Kebidanan

Nn.R umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder.

D/D:

1. Data subjektif

- Nn.R mengatakan tidak menstruasi dari bulan 12 Tahun 2022 sampai 05 Maret 2023 atau lebih dari 3 bulan.
- Nn.R mengatakan jarak haid dengan sebelumnya lebih lama, Siklus haid sebelumnya yaitu 28 hari tanpa ada keluhan saat menstruasi hari pertama.

2. Data objektif

- Keadaan umum :Baik.
- Kesadaran :Composmentis
- Tanda vital :
 - a. TD :120/70 mmHg
 - b. RR :23 x/Menit
 - c. Suhu : 36 °C

d. Pulse :84 x/Menit

- BB :42 Kg
- TB :155 Cm
- Plano Test :Negatif

b. Masalah

Nn.R mengatakan merasa cemas dan khawatir karena telad haid lebih dari 3 bulan.

D/D :Nn.R mengatakan jarak menstruasi terlalu jauh dari menstruasi sebelumnya.

c. Kebutuhan

Pendidikan kesehatan tentang gangguan menstruasi atau amenorea sekunder.

D/D :Kurangnya pengetahuan Nn.R tentang gangguan menstruasi atau amenorea sekunder sehingga membutuhkan pendidikan kesehatan mengenai gangguan menstruasi dan amenorea sekunder.

3.3 IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa :Amenorea Sekunder

Masalah Potensial :PCOS(*Polycystic Ovarian Syndrom*).

3.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter spesialis Obgyn dalam pemberian terapi obat dan USG apabila keluhan tidak teratasi.

3.5 PERENCANAAN

Hari / Tanggal :Minggu/ 05 Maret 2023

Pukul :20.15 WIB

1. Beritahu Nn.R tentang hasil pemeriksaan.
2. Beritahu Nn.R pendidikan kesehatan mengenai Amenorea sekunder.
3. Beritahu Nn.R penyebab Amenorea Sekunder.
4. Berikan support/ dukungan psikologi pada Nn.R untuk mengurangi rasa cemas dan kekhawatirannya.
5. Anjurkan Nn.R untuk makan-makanan yang bergizi.
6. Anjuran Nn.R untuk istirahat yang cukup.
7. Anjurkan Nn.R untuk mengonsumsi terapi obat yang sudah diberikan.
8. Anjurkan Nn.R untuk kunjungan ulang setelah obat habis dan jika ada keluhan.

3.7 PELAKSANAAN

Hari / Tanggal :Minggu/ 05 Maret 2023

Pukul :20.17 WIB

1. Memberitahukan Nn.R hasil pemeriksaan
 - Keadaan umum :Baik.
 - Kesadaran :Composmentis
 - Tanda vital :
 - a. TD :120/70 mmHg
 - b. RR :23 x/Menit
 - c. Suhu : 36 °C
 - d. Pulse :84 x/Menit
 - BB :42 Kg

- TB :155 Cm
 - Plano Test :Negatif
2. Memberikan pendidikan kesehatan pada Nn.R tentang Amenorea Sekunder, yaitu: Amenorea Sekunder adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut.
- Tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder.
 - Tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder.
 - Tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid.
3. Memberitahu Nn.R penyebab Amenorea Sekunder, Penyebab patologis dari amenorea dapat dikarenakan :
- 1) Gangguan dari system saraf pusat, sindrom amenorea sekunder hipotalamus.
 - 2) Gangguan kelenjar hipofisis anterior.
 - 3) Gangguan dari ovarium.
 - 4) Gangguan dari uterus dan saluran keluarnya.
4. Memberikan support/ dukungan psikologis kepada Nn.R, Baik keluarga maupun teman untuk mengurangi kecemasan dan stres dengan cara mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasehat yang baik dan bijak kepada Nn.R dan menganjurkan Nn.R untuk menjaga pola makan 3 kali

sehari serta menjaga kebersihan genitalia.

5. Menganjurkan Nn.R untuk makan-makanan yang bergizi. Seperti sayuran hijau, buah-buahan yang mengandung vitamin C, makanan yang mengandung protein.
6. Menganjurkan Nn.R untuk istirahat yang cukup. Tidur siang 2 jam dan malam 8 jam.
7. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis Obgyn untuk pemberian terapi obat:
 - Vitamin B 3 x 1 sebanyak 10 tablet.
 - Vitamin C 3 x 1 sebanyak 10 tablet.
 - Paracetamol 3 x 1 sebanyak 10 tablet.
 - Regument 3 x 1 sebanyak 10 tablet.
8. Menganjurkan Nn.R untuk kunjungan ulang ke setelah obat habis dan jika ada keluhan.

3.8 EVALUASI

Hari / Tanggal :Minggu/05 Maret 2023 Pukul :20.20 WIB

1. Nn.R sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Nn.R telah diberikan pendidikan kesehatan mengenai Amenorea Sekunder.
3. Nn.R telah mengetahui penyebab terjadinya Amenorea Sekunder.
4. Nn.R telah diberikan support/ dukungan dan sudan merasa sedikit tenang.
5. Nn.R sudah mengerti dan bersedia makan-makanan yang bergizi.
6. Nn.R sudah mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup.
7. Nn.R sudah mengerti dan bersedia meminum obat sampai habis.

8. Nn.R mengerti dan bersedia kunjungan ulang apabila obat habis dan jika ada keluhan.

3.8 DATA PERKEMBANGAN

Tabel 3.1 Data Perkembangan

No	Hari/tanggal	S : Subjektif	O : Objektif	A : Assasment	P : Planning
1.	Minggu,05 Maret 2023	<ol style="list-style-type: none"> Nn.R Mengatakan belum menstruasi lebih dari 3 bulan di mulai dari akhir bulan 12 hingga bulan 3 tahun 2023. Nn.R merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. 	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentisTanda – tanda vital TD : 120/70 mmHg RR : 23 x/menitPulse : 84 x/menit Suhu : 36°C BB : 42 kg TB : 155 cm	Nn.R umur 19 tahun dengan Amenorea sekunder mengalami cemas dan khawatir karena haid tidak teratur.	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu Nn.Rhasil pemeriksaannya. Menganjurkan Nn.Runtuk tetap meningkatkan gizi,yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau, buah-buahyang mengandung vitamin C, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak. Tetap memberikanmotivasi/dukungan psikologi pada Nn.Ragar tidak terlalu cemas dengan keadaannya saat ini. Tetap menganjurkan Nn.R untuk lebih banyak istirahat. Memberikan Nn.R Obat vitamin B, vitamin C, parasetamol, dan regument sebanyak 3×1 setiap hari sampai obat habis Menganjurkan Nn.Runtuk kunjungan ulang jika ada keluhan.

2.	Kamis 09 Maret 2023	Nn.R mengatakan rambut tidak rontk lagi, jerawat mulai berkurang dan sudah mengalami tanda dan gejala menstruasi.	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/menit Pulse : 83 x/menit Suhu : 36,2°C BB : 42 kg TB : 155 cm	Nn.R umur 21 tahun dengan Amenorea sekunder,sudah mengalami tanda dan gejala mestruasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn.R hasil pemeriksaannya. 2. Menganjurkan Nn.R untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah sayuran hijau dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, protein dan mineral, contoh; nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak. 3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.R agar tidak terlalu cemas pada dirinya. 4. Tetap menganjurkan Nn.R untuk lebih banyak istirahat. 5. Tetap menganjurkan Nn.R untuk mengonsumsi obat yang sudah diberikan sampai habis. 6. Menganjurkan Nn.R untuk kunjungan ulang jika ada keluhan.
----	---------------------	---	---	---	---

3.	Minggu, 12 Maret 2023	Nn.R mengatakan sudah tidak cemas lagi, karena keadaannya sudah mulai membaik dan sudah mendapatkan menstruasi.	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/menit Pulse : 84 x/menit Suhu : 36°C BB : 42 kg TB : 155 cm	Nn.R umur 21 tahun dengan menstruasi siklus normal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Nn.R hasil pemeriksaannya bahwa keadaannya sudah mulai membaik. 2. Menganjurkan Nn.R untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah sayuran hijau dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, protein dan mineral, contoh; nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak. 3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Nn.R 4. Tetap menganjurkan Nn.R untuk istirahat yang cukup.
----	--------------------------	---	---	---	---

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan amenorea sekunder pada Nn.R di PMB Nelly Marlina di kota Padangsidimpuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus kesehatan reproduksi dengan amenorea sekunder dengan membandingkan kesenjangan kasus antara teori dan kasus yang ada.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu tahap pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan perencanaan asuhan, dan evaluasi. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1 Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1. Tinjauan Teori

Amenorea Sekunder adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut; tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder, tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder, tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid. Anwar, tahun 2011.

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Nn. R umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder, penulis memperoleh data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda tanda vital normal dengan TD: 120/70 mmHg, nadi 84 x/i, suhu 36⁰C, dan pernafasan 23 x/i, hasil plano test negatif. Data subjektif yaitu Nn.R mengatakan tidak menstruasi dari bulan 12 Tahun 2022 sampai sekarang atau lebih dari 3 bulan.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Nn.R 21 Tahun dengan Amenorea Sekunder tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena Nn.R 21 Tahun mengatakan tidak mengalami menstruasi dari bulan 12 tahun 2022 sampai sekarang atau terhitung lebih dari 3 bulan.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data Dasar

1. Tinjauan Teori

Amenorea Sekunder adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut; tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder, tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder, tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid. Anwar, tahun 2011.

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapat diagnosa kebidanan pada Nn.R umur 21 tahun masalah yang timbul yaitu Nn.R mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid tidak teratur atau lebih dari 3 bulan. Yang diberikan pada Nn.R yaitu komunikasi informasi dan edukasi mengenai gangguan menstruasi atau amenorea sekunder.

Diagnosa Kebidanan : Nn.R Umur 21 Tahun dengan Amenorea Sekunder.

Masalah : Nn.R Mengatakan stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 3 bulan.

Kebutuhan : Pendidikan Kesehatan tentang Amenorea Sekunder dan penatalaksanaanya.

3. Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn.R 21 Tahun dengan Amenorea Sekunder, dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.3 Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

1. Berdasarkan teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa dan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang sama. Yanti, tahun 2016.

2. Berdasarkan kasus

Diagnosa potensial pada kasus ini ditemukan gejala PCOS (*Polycystic Ovarian Syndrom*), Nn.R mengalami keluhan tidak menstruasi lebih dari 3 bulan, rambut rontok dan timbulnya jerawat pada muka.

3. Pembahasan

Dengan ditegakkannya Masalah Potensial tersebut dapat dilakukan pencegahan, pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Nn.R 21 Tahun dengan Amenorea Sekunder sesuai dengan kasus yang ada, pada hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

4.4 Langkah IV : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

1. Berdasarkan teori

Pada tahap ini mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Yusril, tahun 2010.

2. Berdasarkan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Nn.R dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian terapi obat dan melakukan USG apabila keluhan tidak teratasi.

3. Pembahasan

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus sebab keadaan Nn.R dapat diatasi dengan mengkonsumsi obat, seperti: Vitamin B, vitamin C, Regument, parasetamol sebanyak 3×1 setiap hari sampai obat habis, dan anjurkan untuk kontrol ulang setelah obat habis.

4.5 Langkah V : Perencanaan Asuhan

1. Berdasarkan teori

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama. Amellia, tahun 2020.

2. Berdasarkan kasus

Pada perencanaan kasus ini yaitu :

- a) Beritahu Nn.R tentang hasil pemeriksaan.
- b) Beritahu Nn.R tentang pendidikan kesehatan mengenai Amenorea Sekunder.
- c) Beritahu Nn.R penyebab Amenorea Sekunder.
- d) Berikan support/dukungan psikologi pada Nn.R untuk mengurangi kecemasan/stress.
- e) Beritahu Nn.R untuk istirahat yang cukup, tidur yang cukup.
- f) Anjurkan Nn.R untuk makan – makanan yang bergizi.
- g) Berikan terapi kepada Nn.R seperti vit B, vit C, Regumen.
- h) Anjurkan Nn.R untuk kunjungan ulang setelah obat habis.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan

untuk menangani masalah sebelumnya.

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

1. Berdasarkan teori

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Amellia, tahun 2020.

2. Berdasarkan kasus

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn.R yaitu:

a. Memberitahu Nn.R tentang hasil pemeriksaan.

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda – tanda vital	:
	TD : 120/70 mmHg
	RR : 23 x/menit
	Pulse : 84 x/menit
	Suhu : 36°C
BB	: 42 kg
TB	: 155 cm
Plano Test	: Negatif

b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi pada Nn.R tentang Amenorea Sekunder.

Amenorea Sekunder adalah tidak terjadi haid pada seorang perempuan dengan mencakup salah satu tiga tanda sebagai berikut; tidak terjadi haid sampai usia 14 tahun, disertai tidak adanya pertumbuhan atau perkembangan tanda kelamin sekunder, tidak terjadi haid sampai usia 16 tahun, disertai adanya pertumbuhan normal dan perkembangan tanda kelamin sekunder, tidak terjadi haid untuk sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut pada perempuan yang sebelumnya pernah haid. Anwar, 2011.

- c. Memberitahu Nn.R penyebab Amenorea Sekunder.

Penyebab Amenorea Sekunder yaitu gangguan dari system saraf pusat, sindrom amenorea sekunder hipotalamus, gangguan kelenjar hipofisis anterior, gangguan dari ovarium, gangguan dari uterus dan saluran keluarnya

- d. Memberikan support/dukungan psikologis kepada Nn.R.

Baik keluarga maupun teman untuk mengurangi kecemasan dan stres dengan cara mendengarkan keluhan dan memberikan nasehat yang baik dan bijak kepada Nn.R dan menganjurkan Nn.R untuk menjaga pola makan.

- e. Menganjurkan Nn.R untuk istirahat yang cukup dan hindari stress.

Tidur siang 2 jam, malam 8 jam.

- f. Menganjurkan Nn.R untuk makan-makanan bergizi

Seperti: Buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c, sayuran hijau, makanan yang mengandung protein dan banyak minum air putih minimal 7 gelas per hari.

- g. Menganjurkan Nn.R untuk mengkonsumsi obat

Vitamin B, vitamin C, Regument, parasetamol sebanyak 3×1 setiap hari sampai obat habis, dan anjurkan untuk kontrol ulang setelah obat habis.

3. Pembahasan

Berdasarkan kasus pada Nn.R tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.7 Langkah VII : Evaluasi Asuhan

1. Berdasarkan teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Amellia, tahun 2020.

2. Berdasarkan kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Nn.R dari asuhan pertama sampai asuhan terakhir, Nn.R telah melakukan semua anjuran yang diberikan, pada tahap evaluasi ini dinyatakan berhasil karena sampai asuhan terakhir Nn.R sudah mengalami menstruasi.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Nn.R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Nn.R tidak terjadi masalah dan Nn.R juga mengerti dan memahami cara untuk menangani Amenorea Sekunder yang Nn.R rasakan dan telah melaksanakan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang dilakukan dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn.R 21 Tahun Dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marlina di Kota Padang Sidimpuan Tahun 2024” yang menggunakan 7 langkah helen varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi maka penulis akan mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian data dilaksanakan dengan pengumpulan semua data lembar format yang tersedia melalui wawancara dengan pasien dan observasi. Data subjektif khususnya pada keluhan utama yaitu Nn.R mengatakan siklus haid lebih dari 3 bulan, stress dan cemas dengan keadaannya. Data Objektif yaitu keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/70 mmHg, Pernapasan 23 x/menit, suhu 36 °C, Pulse 84 x/menit, hasil plano test negatif.
2. Penelitian melakukan interpretasi data dari hasil pengkajian di peroleh diagnosa kebidanan Nn.R umur 21 tahun dengan Amenorea Sekunder, masalah yang di hadapi Nn.R adalah stress, cemas dan khawatir karena siklus haid lebih dari 3 bulan, kebutuhan yang diberikan pada Nn.R komunikasi informasi dan edukasi mengenai gangguan menstruasi atau amenorea sekunder.
3. Diagnosa potensial pada kasus yang ditegakkan berdasarkan data yang ada adalah Amenorea Sekunder.
4. Penelitian melakukan antisipasi yang harus dilakukan pada kasus Nn.R

adalah kolaborasi pemberian terapi obat vitamin B, vitamin C, paracetamol, dan regumen untuk merangsang terjadinya menstruasi.

5. Penelitian menetapkan rencana tindakan yang diberikan pada Nn.R adalah: Beritahu Nn.R tentang hasil pemeriksaan, beritahu Nn.R tentang pendidikan kesehatan tentang Amenorea Sekunder, beritahu Nn.R tentang penyebab Amenorea Sekunder, berikan support/ dukungan psikologi kepada Nn.R, anjurkan Nn.R untuk makan-makanan yang bergizi, anjurkan Nn.R untuk istirahat yang cukup, berikan terapi kepada Nn.R, anjurkan Nn.R untuk kunjungan ulang setelah obat habis atau jika ada keluhan.
- 5) Penelitian melakukan pelaksanaan pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder adalah: memberitahu tentang hasil pemeriksaan, keadaan umum: stabil, TD: 120/70 mmHg, RR: 23x/menit, Pulse: 84 x/menit, Suhu : 36°C, hasil plano test negatif. Memberikan KIE tentang Amenorea Sekunder bahwa amenorea sekunder adalah seorang Wanita yang sudah pernah mengalami menstruasi dan selanjutnya berhenti selama 3-6 bulan, memberitahu penyebab amenorea sekunder adalah gangguan dari system saraf pusat, sindrom amenorea sekunder hipotalamus, gangguan kelenjar hipofisis anterior, gangguan dari ovarium, gangguan dari uterus dan saluran keluarnya, memberikan support/dukungan untuk mengurangi kecemasan Nn.R, menganjurkan Nn.R untuk mengsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan yang mengandung vitamin C dan makanan yang banyak mengandung protein, menganjurkan Nn.R untuk istirahat yang cukup siang 2 jam dan malam 8 jam, memberikan

terapi obat seperti vitamin B, vitamin C, parasetamol, regument, menganjurkan kunjungan ulang apabila obat abis atau jika ada keluhan.

6. Penelitian melakukan evaluasi pada Nn.R dengan Amenorea Sekunder di PMB Nelly Marlina di Padangsidempuan tahun 2024, dimana keadaan Nn.R sudah membaik dan juga tidak cemas dan khawatir, Amenorea Sekundernya sudah teratasi atau sudah menstruasi.

5.2 Saran

1. Bagi institusi pendidikan

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. Bagi subyek penelitian

Pasien diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi khususnya amenorea sekunder dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga Kesehatan dan mencari informasi yang berkaitan dengan amenorea sekunder baik di media massa maupun di internet.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Amenorea Sekunder, *Jurnal Kesehatan*
- Amellia, 2020. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Anwar, M, 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta ; Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Arwini, A. E., Bahar, B., & Indriasari, R. *Hubungan Konsumsi Fitoestrogen Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Di Smk Negeri 3 Pare-Pare Relation Of Phytoestrogen Consumption With Menstrual Cycle Of Student In Smk Negeri 3 Pare-Pare*.
- Atikah, Siti, 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dhanti, 2010. *Gangguan Menstruasi Edisi II*. Yogyakarta : Kamisius.
- Diana, 2023. *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Amenorea Sekunder*. Padangsidempuan : Universitas Aufa Royhan
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan (2018), *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan*
- Eva Et Al, 2010. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta : Trans Info Media
- Fourman, L. T., & Fazeli, P. K. (2015). Neuroendocrine causes of amenorrhea—an update. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(3), 812-824.
- Hidayatul ,Supriyadi, 2020. *Aktivitas Fisik Dan Kecemasan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Mahasiswi*, Jurnal JKFT
- Hossain, 2020. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Menstruasi Remaja Putri*. Bandung :Dharma Husada
- Kusmiran, 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Marmi, 2015, *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pinem S, 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta : CV Trans Info Medika

- Purwati, Muslikhah, 2021. *Gangguan Siklus Menstruasi Akibat Aktivitas Fisik Dan Kecemasan. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. (2015). *Panduan materi kesehatan reproduksi & keluarga berencana*. Pustaka baru press.
- Ristiani, 2023. *Kupas Tuntas Gangguan Menstruasi Dan Penanganannya*. Jakarta. Guepedia.
- Rosyida, 2021. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Sari, 2021. *Hubungan Status Gizi Dan Stress Dengan Kejadian Amenorea Sekunder*
- Sianipar, 2009. *Jurnal Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi*
- Dr. Selaeman. (2022). *Perubahan Tubuh Remaja: Buku Saku Kesehatan Reproduksi untuk Remaja*. Yogyakarta, Penerbit: CV. Bintang Semesta.
- Taufan,Ari, 2010. *Kesehatan Wanita, Gender Dan Permasalahannya*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Utami, Dkk, 2023. *Kenali, Cegah, Dan Atasi Gangguan Menstruasi*. Yogyakarta, Penerbit NEM
- Widyastuti, Dkk, 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
- Winaris, 2010. *Masa Remaja Edisi I*. Jakarta : KDT
- Yanti, Anggi, 2016. *Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Fress
- Yusril, 2010. *Amenorea*. Diambil tanggal 25 Maret 2024 jam 2.

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Riski Fadillah
Nim : 21020018
Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan
Amenorea Sekunder Di Pmb Nelly Marliana Di 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 dinyatakan LULUS pada tanggal 10 juni 2024.

Menyetujui
Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM

Nama Mahasiswa : RISKI FADILLAH
NIM : 21020018
Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb,M.K.M
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN AMENOREA SEKUNDER DI PMB NELLY
MARLIANA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN
2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 27 Maret 2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	Kamis, 28 Maret 2024	Bab I	Acc Bab I Lanjut Bab II	
3	Selasa, 07 Mei 2024	Lanjut Bab II	Lengkapi Bab II	
4	Rabu, 15 Mei 2024	Bab II-III	Acc Bab II, Lanjut Bab III	
5	Kamis, 16 Mei 2024	Bab IV-V	Acc Bab III, Lanjut Bab IV dan V	
6	Jum'at, 17 Mei 2024	Bab V	Acc Ujian LTA	