

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA DI PRODI
DIII KEBIDANAN FKIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TANGGAL 18 JULI - 15 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

**ZULKAIDAH
16.076**

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA DI PRODI
DIII KEBIDANAN FKIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TANGGAL 18 JULI – 15 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

**ZULKAIDAH
16.076**

10/11/2019

10/11/2019
Fmk-Atsmani

P/011/BDM/1919
ZUL
m'

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI PADA N_n "R" DENGAN DISMENOREA DI PRODI
DIII KEBIDANAN FKIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TANGGAL 18 JULI - 15 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

ZULKAIDAH
16.076

telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian Laporan Tugas Akhir Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
pada Tanggal 28 Agustus 2019

Oleh :

1. Nurdiana, SST., SKM., M.Kes
NIDN : 0910037901

2. Hj. Muzdalifah Mannan, SKM, M.Kes
NIDN : 0922125301

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN SISTEM GANGGUAN
REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA DI PRODI
DIII KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI - 15 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ZULKAIDAH
NIM: 16.076

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Ketjuanan
Pada Tanggal 28 Agustus 2019

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., SKM., M.Kes
NIDN : 0903018501

2. Nurdiana, SST., SKM., M.Kes
NIDN : 0910037901

3. Hj. Muzdalifah Mannan, SKM., M.Kes
NIDN : 0922125301

Mengetahui,
Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT., M.Keb
NBM : 969 216

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



IDENTITAS PENULIS

A. Biodata

1. Nama : Zulkaidah
2. Nim : 16 076
3. Tempat/Tanggal Lahir: Makassar 29 juni 1997
4. Agama : Islam
5. Suku Bangsa : Bugis / Indonesia
6. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : H. Tamrin
 - b. Ibu : Hj. Mantasia
7. Alamat
 - a. Makassar : Jl. A. P. Pettarani VII No 10
 - b. Daerah : Datae, Kec. Tanete Rilau, Kab Barru

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Inpres Padaelo, Kec Tanete Rilau, Kab Barru tahun 2003-2009.
2. MTS Muhammadiyah Padaelo, Kec. Tanete rilau, Kab Barru 2009-2012.
3. SMA Negeri 3 Barru, Kab Barru tahun 2012-2015.
4. Program Studi D III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016-2019.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Tanggal Agustus 2019"

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir LTA ini tidak luput dari berbagai macam hambatan dan tantangan. Namun semua dapat terlewati dengan baik atas bimbingan Allah SWT dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung semoga bantuan bapak / ibu mendapat balasan dari Allah SWT. Dengan niat tulus disertai dengan kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih khusus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, SpPA(k) Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Daswati, S.SiT.,M.Keb, Ketua Program Studi Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan berharga kepada penulis untuk menimba ilmu di Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar dan

kesediaannya memberikan izin kepada penulis untuk mengambil data awal.

4. Ibu Nurdiana, SST., SKM., M.Kes, selaku pembimbing utama dan ibu Hj.Musdalifah Mannan, SKM., M.Kes, selaku pembimbing pendamping atas segala bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SIT, SKM., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik, arahan dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu dosen serta staf Prodi D-III kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2019.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang, doa dan biaya kepada penulis sehingga dapat mengikuti pendidikan dengan baik.
8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswi Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan tahun 2019.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, penulis harapkan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin...



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SINGATAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	7
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep remaja.....	9
B. Menstruasi.....	40
C. Dismenorea.....	51
1. Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney.....	79

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	79
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	82
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	83
d. Langkah IV Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi dan Rujukan	85
e. Langkah V Intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	85
f. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	88
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	88
2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	88
D. Bagan Tujuh Langkah varney	92
E. Kerangka Alur Pikir	93
F. Tinjauan Umum Tentang Pandangan Islam	94
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	105
B. Tempat & Waktu	105
C. Subjek Penelitian	105
D. Jenis Data	105
E. Metode Penelitian	106
F. Analisa Data	107
G. Etika Studi kasus.....	108

BAB IV STUDI KASUS

A. Studi Kasus	110
1. Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney	110
a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar	110
b. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual	114
c. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	117
d. Langkah IV Tindakan Segera / Konsultasi / Kolaborasi dan Rujukan	118
e. Langkah V intervensi / Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	118
f. Langkah VI Implementasi / Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	122
g. Langkah VII Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan	126
B. Pembahasan	137
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	152
B. Saran	154

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Alur Pikir Manajemen 7 Langkah Varney	92
2.2 Alur Pikir Studi Kasus	93



DAFTAR SINGKATAN

FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GnRH	: Gonadotropin – Releasing Hormone
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
LH	: Luteinizing hormone
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning
WHO	: World Health Organization



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu kontrol Laporan Tugas Akhir LTA
- Lampiran II : Jadwal Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran III : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran VI : Format Pengumpulan Data
- Lampiran V : Lembar Informed Consent
- Lampiran VI : Permohonan Izin dan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar
- Lampiran VII: Surat Izin Penelitian dan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA
DI FKIK PRODI DIII KEBIDANAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI 2019**

Zulkaidah¹, Nurdiana², Musdalifah Mannan³, Nurbiah Eka Susanty⁴

INTISARI

Remaja yang memasuki masa pubertas akan mengalami menstruasi tiap bulannya. Menstruasi ini akan menimbulkan rasa tidak nyaman yang dikenal sebagai nyeri menstruasi atau dismenorea. Menurut data WHO 2014, di Indonesia, angka kejadian dismenorea sebanyak 55% dikalangan usia produktif, dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktifitasnya menjadi terbatas.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan 7 langkah narayn yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus Nn "R" dengan Dismenorea Primer di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) haid hari kedua, Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, tekanan darah 110/70 mmHg 2) Diagnosa yaitu dismenorea primer. 3) Masalah potensial yaitu tidak ada data yang menunjang. 4) Tidak ada tindakan segera. 5) Rencana asuhnya itu jelaskan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang pola hidup sehat, anjurkan klien agar hindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi. Menjelaskan hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi. 6) Asuhan kebidanan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang pola hidup sehat, anjurkan klien agar hindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi. Menjelaskan hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi. 7) dismenorea berkurang.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 29 pada Nn "R" umur 19 tahun dengan dismenorea primer di prodi DIII Kebidanan Muhammadiyah Makassar, maka hasil asuhan yang didapat yaitu rasa nyeri pada saat menstruasi sembuh atau dismenorea sembuh Nn "R" bersedia selalu menjaga pola makan yang bergizi, istirahat, menghindari stress, dan hidup sehat.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, kesehatan reproduksi, dismenorea primer

Literatur : 48 jurnal dan buku (2009-2018)

Jumlah Halaman : 156 halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa perkembangan pada diri remaja yang sangat penting, diawali dengan matangnya organ-organ fisik (Seksual) sehingga nantinya mampu bereproduksi. Pada masa remaja terdapat perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial, dimana kondisi tersebut dinamakan dengan masa pubertas (Batubara 2012).

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kehidupan anak-anak dan masa kehidupan orang dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan biologis dan psikologis. Secara biologis ditandai dengan tumbuh dan berkembangnya seks primer dan seks sekunder sedangkan secara psikologis ditandai dengan sikap dan perasaan, keinginan dan emosi yang labil atau tidak menentu (Hidayati, 2016).

Pada masa ini remaja pasti akan mengalami suatu keadaan yang dinamakan menstruasi. Menstruasi atau datang bulan merupakan salah satu ciri dari perempuan yang sudah mengalami transisi dari kanak-kanak ke dewasa dengan ditandai dari *menarche*

(Menstruasi pertama) sampai dengan *menopause* (Berakhirnya masa menstruasi) (Yuniarti dkk 2014).

Menstruasi atau yang lebih dikenal dengan istilah haid merupakan peluruhan dinding rahim yang terdiri atas darah dan jaringan tubuh. Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda. Sebagian perempuan mendapatkan menstruasi tanpa adanya keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai dengan keluhan, sehingga mengakibatkan rasa ketidaknyamanan dalam melaksanakan suatu kegiatan. Keluhan pada saat menstruasi salah satunya berupa dismenore yang terjadi pada saat menstruasi atau setelah menstruasi (Fatmawati, 2016).

Pada saat menstruasi, masalah yang dialami oleh hampir sebagian besar wanita adalah rasa tidak nyaman atau rasa nyeri yang hebat. Hal ini biasa disebut dengan nyeri haid (*Dismenorea*). Menurut data WHO (2014), di Indonesia, angka kejadian *dismenorea* sebanyak 55% dikalangan usia produktif, dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktivitas menjadi terbatas akibat *dismenorea* (Fahmi, 2014).

Dismenorea adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Dalam jenisnya *dismenorea* terbagi menjadi 2 yaitu *dismenorea* dan *dismenorea* sekunder, disebut

dismenorea jika tidak ditemukan penyebab yang mendasari dan dismenore sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan (Nugroho, 2014).

Dismenorea terjadi karena peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut. Adanya kontraksi yang kuat dan lama pada dinding rahim, hormon prostaglandin yang tinggi dan pelebaran dinding rahim saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid. Bentuk dismenorea yang banyak dialami oleh remaja adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga menyebabkan mudah marah, gampang tersinggung, mual, muntah, kenaikan berat badan, perut kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, timbul jerawat, tegang, lesu, dan depresi. Gejala ini datang sebulan sebelum haid dan berlangsung 2 hari sampai berakhirnya masa haid (Ningsih 2012).

Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Angka kejadian dismenorea di Jawa Tengah mencapai 56%. Karena kejadian dismenorea merupakan kejadian alamiah yang terjadi setiap bulan pada wanita. Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun acapkali dirasa mengganggu bagi wanita yang

mengalaminya (Fatmawati, 2016). Kejadian ini meningkat pada setiap remaja dan menjadi prevalensi yang lebih ditengah-tengah angka kejadian dismenorea pada remaja dengan siklus datang bulan yang teratur. Karena penderita dismenorea paling banyak terjadi pada masa remaja atau masa produktif, akibatnya dismenorea menyebabkan ketidakhadiran pada absensi sekolah sebanyak 39,9% (Handayani, 2013).

Ada beberapa faktor resiko penyebab dismenore yang sering muncul pada sebagian orang, yaitu: usia < 30 tahun, usia menarche dini (< 12 tahun), Indeks Massa Tubuh yang rendah, status sosial ekonomi yang rendah, riwayat penyakit keluarga, siklus menstruasi yang lebih panjang, nulipara, sindrom premenstrual, jarang melakukan aktivitas fisik, stres, diet, merokok, kurangnya daya tahan tubuh dan meningkatnya prostaglandin dalam tubuh (Bavil et al, 2016).

Menurut WHO didapatkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami dismenore berat. Di Indonesia lebih banyak perempuan yang mengalami dismenorea tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter. Dikatakan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami dismenorea (Gumangsari, 2014).

Dismenorea dapat dikurangi dengan tindakan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan dengan tindakan farmakologi diantaranya dengan minum obat anti nyeri, seperti asetaminofen, asam mefenamat, aspirin, dan lain-lain (Gumangsari, 2014).

Untuk mengatasi nyeri haid ini dapat digunakan obat anti inflamasi non-steroid untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan. Penanganan dismenore dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis dasar dapat dengan pemberian obat anti inflamasi non-steroid (NSAID). Sedangkan untuk terapi nonfarmakologis terdapat beberapa cara yaitu dengan kompres air hangat, olahraga, dan tidur cukup (Larasati 2016).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka penulis merumuskan masalah yaitu "bagaimana Manajemen Asuhan kebidanan pada Nn "R" dengan dismenorea di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Tanggal 17 juli–15 agustus Tahun 2019.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan gangguan sistem reproduksi secara komprehensif pada klien dengan dismenorea di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi DIII Kebidanan

Universitas Muhammadiyah Makassar tanggal 17 juli-15 agustus tahun 2019 dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

Tujuan khusus:

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada gangguan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual gangguan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial gangguan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan gangguan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan gangguan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.
- f. Mampu melaksanakan asuhan gangguan kesehatan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan gangguan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.
- h. Mampu lakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan gangguan kesehatan reproduksi pada Nn "R" dengan dismenorea.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi institusi

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi institusi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan yang langsung menangani Manajemen Asuhan kebidanan Gangguan kesehatan reproduksi pada remaja dengan Dismenorea.

2. Manfaat bagi pengguna

Diharapkan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri dengan dismenorea.

E. Ruang lingkup

1. Ruang lingkup teori

Ruang lingkup teori dalam studi kasus ini adalah kesehatan reproduksi. Dismenorea pada remaja melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Ruang lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu Nn "R" dengan dismenorea di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan tahun 2019.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep remaja

1. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi (Depkes, 2010).

Pubertas adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis, dan kematangan fungsi seksual. Istilah pubertas dapat digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi *morfologi* dan *fisiologi* yang terjadi dengan pesat dari masa anak menuju dewasa, terutama pada perubahan kelamin dari tahap anak ke dewasa. Pertumbuhan organ reproduksi mengalami perubahan yang sangat cepat dan sudah memiliki kemampuan untuk bereproduksi tetapi fenomena untuk memperlihatkan sebagai remaja belum mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Banyak remaja putri yang tidak menyadari bahwa telah memproduksi sel telur, yang remaja khawatirkan takut akan menghadapi pubertas (Suparyanto, 2012)

Remaja merupakan suatu tahap perkembangan fisik dimana alat-alat kelamin mencapai kematangannya. Secara anatomis alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna dan secara faal alat-alat kelamin tersebut sudah berfungsi secara sempurna pula. Pada akhir dari peran perkembangan fisik ini wanita akan berpayudara dan berpinggul besar dan setiap bulannya mengeluarkan sebuah sel telur dan indung telurnya. Sebagai makhluk yang lambat perkembangannya, masa pematangan fisik ini berjalan lebih kurang 12 tahun dan biasanya dihitung haid yang pertama yang disebut *menarche* (Notia,2013).

Remaja merupakan rentangan usia dari 10 s.d 24 tahun yang belum terikat pernikahan. Batasan usia tersebut menjelaskan bahwa periode remaja sebagai periode peralihan, sebab terjadi dan berlangsung di antara periode anak-anak dan periode dewasa. Periode ini ditandai dengan beberapa perubahan pada individu, baik secara fisik, biologis, kognitif, sosial, maupun emosional. Misalnya, berpetualangan dan menjejaki fenomena-fenomena baru dalam kehidupan termasuk pengalaman berinteraksi dan ketertarikannya terhadap individu lain. Perubahan lainnya ialah organ seksual yang beranjak ke arah kematangan, diikuti dengan hasrat seksual yang tinggi sehingga membentuk preferensi perilaku seksual (Fatimah,2015).

2. Ciri – ciri perkembangan masa remaja

Menurut ciri perkembangan, masa remaja dibagi 3 tahap (widyastuti,dkk, 2014).

a. Masa remaja awal (10-12 tahun), ciri khasnya adalah :

- 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
- 2) Ingin merasa bebas
- 3) Lebih memperhatikan keadaan tubuh dan mulai perfikir yang khayal (abstrak)

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun), ciri khasnya adalah :

- 1) ingin mencari identitas diri
- 2) Ada keinginan berkencan atau keterkaitan pada lawan jenis
- 3) Timbul rasa cinta yang mendalam
- 4) kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
- 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual

c. Masa remaja akhir (16-19)

- 1) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- 2) Mengungkapkan kebebasan diri
- 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, perasaan)
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
- 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal (abstrak)

3. Kesehatan reproduksi remaja

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera, fisik, mental sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi prosesnya. Kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai manusia tersebut meninggal (Khotima, 2014).

Kesehatan reproduksi remaja putri saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi remaja putri tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang reproduksinya, terutama untuk remaja putri diantaranya adalah perkembangan seks sekunder, yang meliputi suara lembut, payudara membesar, pembesaran daerah pinggul dan *menarche*. *Menarche* atau terjadinya menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita biasanya terdapat gangguan kram, nyeri dan ketidaknyamanan yang dihubungkan dengan menstruasi disebut dismenorea. Kebanyakan wanita mengalami tingkat kram yang bervariasi, pada beberapa wanita hal itu muncul dalam bentuk rasa tidak nyaman, sedangkan beberapa yang lain menderita rasa sakit yang mampu menghentikan aktifitas sehari-hari (Nurwana 2017).

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan umum dan ciri utama dari pembangunan manusia yang merupakan refleksi dari kesehatan kanak-kanak, dan penting selama masa remaja dan dewasa, serta menentukan tingkatan kesehatan reproduksi untuk perempuan maupun laki-laki, dan mempengaruhi kesehatan generasi berikutnya (Alya 2016).

Remaja menurut bahasa adalah "mulai dewasa" menurut undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Dimana anak-anak mengalami masa perubahan yang cepat disegala bidang, meliputi semua perkembangan, dan perubahan baik fisik, intelektual (Atikah, 2009).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

1) Pertumbuhan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yaitu sebagai berikut (Jannah 2016):

- a) Pertumbuhan fisik yang sangat cepat (adolescent growth spurt)
- b) Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja putri terjadi lebih awal, yaitu pada usia 11-13 tahun, sehingga pada usia 13-14 tahun remaja putri terlihat lebih tinggi dan besar.

- c) Pertumbuhan remaja putra dan putri berbeda dalam besar dan susunan tubuh sehingga kebutuhan gizinya pun berbeda.
- d) Pertumbuhan fisik dan pematangan fungsi-fungsi tubuh adalah proses akhir dari masa remaja. Keadaan ini menentukan pada waktu dewasa seperti bertambah pendek atau tinggi, lambat atau energik, ulat atau pasrah.
- e) Terjadi perubahan hormon seks.

Remaja merupakan kelompok usia yang sedang berada dalam fase pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang relatif besar jumlahnya. Pada remaja laki-laki kegiatan jasmaniah sangat meningkat, karena pada masa inilah perhatian untuk olahraga sedang tinggi-tingginya seperti atletik, mendaki gunung, sepak bola, hiking, dan sebagainya. Bila konsumsi berbagai sumber zat gizi tidak ditingkatkan, mungkin terjadi defisiensi terutama defisiensi vitamin-vitamin. Defisiensi sumber energi akan menyebabkan kelompok remaja langsing bahkan kurus. Tidak sedikit survei yang mencatat ketidakcukupan asupan zat gizi para remaja. Mereka bukan hanya melewatkan waktu makan (terutama sarapan) dengan alasan sibuk, tetapi juga terlihat sangat senang mengonsumsi junk food. Disamping itu, kekhawatiran

menjadi gemuk telah memaksa mereka untuk mengurangi jumlah pangan yang seharusnya dikonsumsi. Diet tersebut disusun berdasarkan pengaruh teman-teman sebaya, bukan hasil konsultasi dengan para ahli di bidangnya. Beberapa remaja cenderung menabukan jenis makanan tertentu. Sikap ini terbentuk karena sifat remaja yang sering mencoba hal baru.

2) Pertumbuhan fisik remaja

- a) Pertumbuhan fisik remaja merupakan pertumbuhan yang paling pesat. Remaja tidak hanya tumbuh dari segi ukuran (semakin tinggi atau semakin besar), tetapi juga mengalami kemajuan secara fungsional, terutama organ seksual atau "pubertas". Hal ini ditandai dengan datangnya menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisiologis yang bersifat progresif dan kontinyu dan berlangsung dalam periode tertentu. Perubahan ini berkisar hanya pada aspek-aspek fisik individu. Pertumbuhan itu meliputi perubahan yang bersifat internal maupun eksternal. Pertumbuhan internal meliputi perubahan ukuran alat pencernaan makanan, bertambahnya ukuran besar dan berat jantung dan paru-paru, bertambah sempurna sistem kelenjar kelamin, dan berbagai jaringan tubuh. Adapun

perubahan eksternal meliputi bertambahnya tinggi badan, bertambahnya lingkar tubuh, perbandingan ukuran panjang dan lebar tubuh, ukuran besarnya organ seks, dan munculnya atau tumbuhnya tanda-tanda kelamin sekunder. Sebenarnya tanpa ada tambahan kata "fisik" pun itu tidak menjadi persoalan, karena istilah "pertumbuhan" saja sudah bermakna perubahan pada aspek-aspek fisiologis. Jadi, dapat dikatakan bahwa pertumbuhan fisik adalah perubahan-perubahan fisik yang terjadi dan merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja. Perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, munculnya ciri-ciri kelamin yang utama (Primer) dan ciri kelamin kedua (Sekunder).

b) Karakteristik Pertumbuhan Fisik

Pesatnya pertumbuhan fisik pada masa remaja seringkali menimbulkan kejutan pada diri remaja. Pakaian yang dimilikinya seringkali menjadi cepat tidak muat dan harus membeli lagi. Terkadang remaja dikejutkan dengan perasaan bahwa tangan dan kakinya terlalu panjang sehingga tidak seimbang dengan besar tubuhnya. Pada remaja putri ada perasaan seolah-olah bahwa tanpa dibayangkan sebelumnya kini buah dadanya membesar. Oleh karena itu, seringkali gerak-gerik remaja menjadi

canggung dan tidak bebas. Pada remaja pria, pertumbuhan lekum menyebabkan suara remaja menjadi parau atau membesar untuk beberapa waktu. Pertumbuhan kelenjar yang mencapai kematangan mulai memproduksi menghasilkan hormon. Akibatnya, remaja mulai merasa tertarik kepada lawan jenisnya. Ketertarikannya yang disebabkan oleh berkembangnya hormon menyebabkan remaja pria mengalami mimpi basah. Pada remaja putri, perkembangan hormon menyebabkan mereka mulai mengalami menstruasi yang seringkali pada pertama kali mengalaminya, menimbulkan kegelisahan.

c) Perubahan Fisik

Datangnya masa remaja, ditandai oleh adanya perubahan-perubahan fisik. Hurlock (1992) menyatakan bahwa perubahan fisik tersebut, terutama dalam hal perubahan yang menyangkut ukuran tubuh, perubahan proporsi tubuh, perkembangan ciri-ciri seks primer, dan perkembangan ciri-ciri seks sekunder. Pertumbuhan yang terjadi pada fisik remaja dapat terjadi melalui perubahan-perubahan, baik internal maupun eksternal.

(1) Perubahan Internal

Perubahan yang terjadi dalam organ dalam tubuh remaja dan tidak tampak dari luar. Perubahan ini

nantinya sangat mempengaruhi kepribadian remaja. Perubahan tersebut adalah .

(a) Sistem Pencernaan

Perut menjadi lebih panjang dan tidak lagi terlampau berbentuk pipa, usus bertambah panjang dan bertambah besar, otot-otot di perut dan dinding-dinding usus menjadi lebih tebal dan kuat, hati bertambah berat dan kerongkongan bertambah panjang.

(b) Sistem Peredaran Darah

Jantung tumbuh pesat selama masa remaja, pada usia tujuh belas atau delapan belas, beratnya dua belas kali lebih berat pada waktu lahir. Panjang dan tebal dinding pembuluh darah meningkat dan mencapai tingkat kematangan bilamana jantung sudah matang.

(c) Sistem Pernafasan

Kapasitas paru-paru anak perempuan hampir matang pada usia tujuh belas tahun; anak laki-laki mencapai tingkat kematangan baru beberapa tahun kemudian, satu atau dua tahun setelah usia anak perempuan.

(d) Sistem Endoktrin

Kegiatan kelenjar kelamin yang meningkat pada masa remaja menyebabkan ketidakseimbangan sementara dari seluruh sistem kelamin pada masa awal remaja. Kelenjar-kelenjar seks berkembang pesat dan berfungsi, meskipun belum mencapai ukuran yang matang sampai akhir masa remaja atau awal masa dewasa.

(e) Jaringan Tubuh Perkembangan kerangka berhenti rata-rata pada usia delapan belas tahun. Jaringan selain tulang, khususnya bagi perkembangan otot, terus berkembang sampai tulang mencapai ukuran yang matang.

(2) Perubahan Eksternal

Perubahan dalam tubuh seorang remaja yang mengalami datangnya masa remaja ini terjadi sangat pesat. Perubahan yang terjadi, dapat dilihat pada fisik luar anak. Perubahan tersebut ialah:

(a) Tinggi Badan

Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi matang pada usia antara tujuh belas dan delapan belas tahun, rata-rata anak laki-laki kira-kira setahun setelahnya. Perubahan tinggi badan remaja

dipengaruhi asupan makanan yang diberikan, pada anak yang diberikan imunisasi pada masa bayi cenderung lebih tinggi dari pada anak yang tidak mendapatkan imunisasi. Anak yang tidak diberikan imunisasi lebih banyak menderita sakit sehingga pertumbuhannya terhambat.

(b) Berat Badan

Perubahan berat badan mengikuti jadwal yang sama dengan perubahan tinggi badan, perubahan berat badan terjadi akibat penyebaran lemak pada bagian bagian tubuh yang hanya mengandung sedikit lemak atau bahkan tidak mengandung lemak. Ketidakseimbangan perubahan tinggi badan dengan berat badan menimbulkan ketidakidealan badan anak, jika perubahan tinggi badan lebih cepat dari berat badan, maka bentuk tubuh anak menjadijangkung (Tinggi kurus), sedangkan jika perubahan berat badan lebih cepat dari perubahan tinggi badan, maka bentuk tubuh anak menjadi gemuk gilik/gembrot (Gemuk pendek).

(c) Proporsi Tubuh

Berbagai anggota tubuh lambat laun, mencapai perbandingan tubuh yang baik. Ciri tubuh yang

kurang proposional pada masa remaja tidak sama untuk seluruh tubuh, ada pula bagian tubuh yang semakin proposional. Ada tiga jenis bagian tubuh yang menggambarkan keanekaragaman perubahan proposisi tubuh, yaitu endomorfik, mesomorfik dan ektomorfik. Endomorfik banyak lemak sedikit otot (padded). Ektomorfik sedikit lemak sedikit otot (slender). Mesomorfik sedikit lemak banyak otot (muscular).

(d) Organ Seks/Ciri Seks Primer

Baik laki-laki maupun perempuan organ seks mengalami ukuran matang pada akhir masa remaja, tetapi fungsinya belum matang sampai beberapa tahun kemudian (dewasa).

(e) Ciri-ciri Seks Sekunder

Ciri-ciri seks sekunder yang utama, perkembangannya matang pada masa akhir masa remaja. Ciri sekunder tersebut antara lain ditandai dengan tumbuhnya kumis dan jakun pada laki-laki sedangkan pada wanita ditandai dengan membesarnya payudara. Adanya perbedaan perubahan fisik antara perempuan dan laki-laki, dapat dijelaskan sebagai berikut:

(1) Remaja Perempuan

Pertumbuhan pesat umumnya pada usia 10-11 tahun. Perkembangan payudara merupakan tanda awal dari pubertas, dimana daerah puting susu dan sekitarnya mulai membesar, kemudian rambut pubis muncul. Pada sepertiga anak remaja, pertumbuhan rambut pubis terjadi sebelum tumbuhnya payudara rambut ketiak dan badan mulai tumbuh pada usia 12-13 tahun, tumbuhnya rambut badan bervariasi luas. Pengeluaran secret vagina terjadi pada usia 10-13 tahun. Keringat ketiak mulai diproduksi pada usia 12-13 tahun, karena berkembangnya kelenjar *apokrin* yang juga menyebabkan keringat ketiak mempunyai bau yang khas. Menstruasi terjadi pada usia 13-14 tahun. Pematangan seksual penuh remaja perempuan terjadi pada usia 20-21 tahun, sedang pada laki-laki pematangan seksual penuh terjadi pada usia 17-18 tahun.

(2) Remaja laki-laki

Pertumbuhan pesat umumnya terjadi pada usia 12-13 tahun, dimana penis mulai membesar.

pada usia 11-12 tahun, testis dan skrotum membesar, kulit skrotum menjadi gelap, dan rambut pubis mulai tumbuh. Ejakulasi mulai terjadi pada usia 13-14 tahun. Ditandai dengan keluarnya mucus cair dari lubang penis setelah penis memanjang. Rambut ketiak, rambut badan, kumis, cambang dan jenggot tumbuh pada usia 13-15 tahun, dan pertumbuhannya pada badan sangat bervariasi, mulai dari perut hingga ke dada, perkembangan kelenjar ketiak, yaitu kelenjar *apokrin* meningkatkan produksi keringat di ketiak dan menimbulkan bau badan dewasa, suara parau timbul saat usia 14-15 tahun, setahun sebelum suara pecah, jakun mulai tumbuh.

3) Perkembangan

a) Menurut WHO (sarwono 2011), remaja adalah suatu masa dimana :

- (1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Kriteria biologis).

(2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.

(Kriteria sosial-psikologis)

(3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri

(Kriteria sosial-ekonomi)

b) Karakteristik perkembangan remaja

Membagi masa remaja menjadi dua yaitu masa remaja awal (11/12-16/17) dan remaja akhir (16/17-20 tahun).

Pada masa remaja akhir, individu sudah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa. Masa remaja merupakan suatu periode penting dari rentang kehidupan, suatu periode transisional, masa perubahan, masa usia bermasalah, masa dimana individu mencari identitas diri, usia menyramkan (Dreaded), masa *unrealism*, dan ambang menuju kedewasaan (krori, 2011)

c) Perkembangan masa remaja

(1) Mencapai pola hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya yang berbeda jenis kelamin sesuai dengan keyakinan dan etika moral yang berlaku dimasyarakat.

- (2) Mencapai peran sosial sesuai dengan jenis kelamin, selaras dengan tuntutan sosial dan kultural masyarakatnya.
- (3) Menerima kesatuan organ-organ tubuh keadaan fisiknya sebagai pria/wanita dan menggunakannya secara efektif sesuai dengan kodratnya masing-masing.
- (4) Menerima dan mencapai tingkah laku sosial tertentu yang bertanggung jawab ditengah-tengah masyarakat.
- (5) Mencapai kebebasan emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya dan mulai menjadi diri sendiri.
- (6) Mempersiapkan diri untuk mencapai karir (Jabatan dan profesi) tertentu dalam bidang kehidupan ekonomi.
- (7) Mempersiapkan diri untuk memasuki dunia perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
- (8) Memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai pedoman bertingkah laku dan mengembangkan *ideology* untuk keperluan kehidupan kewarganegaraanya.

d) Perkembangan kognitif dan Bahasa

Pada masa remaja perkembangan *koognitif* sudah mencapai tahap puncak, yaitu tahap operasi formal (11-12

dewasa). Suatu kapasitas untuk berfikir abstrak, dimana penalaran remaja lebih mirip dengan cara ilmunan mencari pemecahan masalah dalam laboratorium

Ciri dan perkembangan kognitif sebagai berikut :

- (1) Mampu menalar secara abstrak dalam situasi yang menawarkan beberapa kesempatan untuk melakukan penalaran deduktif hipotesis (Hypotetico-deducative reasoning) dan berfikir proposional (Propositional thought). Penalaran deduktif hipotesis adalah suatu proses kognitif, dimana saat seseorang dihadapkan pada suatu permasalahan, maka ia memulai dengan suatu teori umum dan seluruh faktor yang mungkin mempengaruhi hasil dan menyimpulkannya dalam suatu *hipotesis* (Atau prediksi) tentang apa yang mungkin terjadi (Akibatnya). Berbeda dengan anak pada tahap operasi konkret, dimana anak memecahkan masalah dengan memulai dari realita yang paling nyata sebagai prediksi dari suatu situasi: jika realita tersebut tidak ditemukan, maka ia tidak dapat memikirkan alternative lain dan gagal memecahkan masalah. jadi tahap operasional formal ini, remaja sudah bisa berfikir sistematis, dengan melakukan bermacam-macam penggabungan, memahami adanya bermacam-macam

aspek pada suatu persoalan yang dapat diselesaikan seketika, sekaligus tidak bagi satu persatu seperti yang biasa dilakukan pada anak-anak masa operasi konkret.

e) Perkembangan emosional

Beberapa ciri-ciri perkembangan emosional pada masa remaja adalah :

- (1) Memiliki kapasitas untuk mengembangkan hubungan jangka panjang, sehat, dan berbalasan. Kemampuan ini akan diperoleh jika individu memiliki dasar yang telah diperoleh dari perkembangan sebelumnya, yaitu *trust*, pengalaman positif dimasa lalu, dan pemahaman akan cinta.
- (2) Memahami perasaan sendiri dan memiliki kemampuan untuk menganalisis mengapa mereka merasakan perasaan dengan cara tertentu.
- (3) Mulai mengurangi nilai tentang penampilan dan lebih menekankan nilai keperibadian.
- (4) Setelah memasuki masa remaja, individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya. Ia telah mengembangkan kosa kata yang banyak sehingga dapat mendiskusikan, dan kemudian mempengaruhi keadaan emosional dirinya maupun orang lain. Faktor lain yang berperan secara signifikan dalam pengaturan

emosi yang dilakukan remaja adalah meningkatnya sensitivitas yang dapat memunculkan kesadaran diri. Menggambarkan remaja menunjukkan seolah-olah mereka berada dihadapan *audiencemajiner* yang mencatat dan mengevaluasi setiap tindakan yang mereka lakukan. Dengan demikian, remaja menjadi sangat sadar akan dampak dari ekspresi emosional. Mereka terhadap interaksi sosial.

- (5) Gender berperan secara signifikan dalam penampilan emosi remaja. Laki-laki kurang menunjukkan emosi takut selama distress dibandingkan dengan perempuan. Hal ini didukung oleh keyakinan pada laki-laki bahwa mereka akan kurang dimengerti dan dikesalkan/diremehkan oleh orang lain bila menunjukkan emosi agresif dan mudah disaing (*Vulnerable*).

f) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial dan emosional berkaitan sangat erat baik pengaturan emosi (Berada dalam kendali emosi) maupun ekspresi emosi (Komunikasi efektif tentang emosi) diperlukan bagi keberhasilan hubungan interpersonal karena membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Karena itulah, tidak mengherankan, dengan makin

kompleksnya pikiran, emosi, dan identitas pada masa remaja, hubungan sosialnya pun makin kompleks (oswalt, 2010).

Pada masa ini remaja menunjukkan beberapa ciri-ciri :

- (1) Keterlibatan dalam hubungan sosial pada masa remaja lebih mendalam dan secara emosional lebih intim dibandingkan dengan pada masa kanak-kanak.
- (2) Jaringan sosial sangat luas, meliputi jumlah orang yang semakin banyak dan jenis hubungan yang berbeda (misalnya dalam hubungan dengan teman sekolah untuk menyelesaikan tugas kelompok, berinteraksi dengan pimpinan dalam cara yang penuh dengan penghormatan).
- (3) Dalam perkembangan psikososial remaja harus menyelesaikan krisis yang terjadi pada masa remaja. Istilah krisis untuk menggambarkan suatu rangkaian konflik internal yang berkaitan dengan tahap perkembangan : cara seseorang mengatasi krisis menunjukkan perjuangan untuk memperoleh keseimbangan antara mengembangkan identitas individu yang unik dengan "fitting-in" (kekaburan peran tentang "siapa saya", apa yang akan dan harus saya lakukan dan bagaimana caranya", dan sebagainya).

Jika remaja berhasil mengatasi krisis dan memahami identitas dirinya, maka ia akan dengan mudah membagi "dirinya" dengan orang lain dan mampu menyesuaikan diri (*well adjusted*), dan pada akhirnya ia akan dapat dengan bebas menjalin hubungan dengan orang lain tanpa kehilangan identitas dirinya. Sebaliknya, jika remaja gagal mengatasi krisis, ia akan tidak yakin tentang dirinya, sehingga akan terpisah dari hubungan sosial, atau bisa jadi justru mengambil posisi sebagai ekstremis. Jika ia masuk pada kondisi ini, maka ia akan mampu menjadi orang dewasa yang matang.

4) Alat genitalia interna dan eksterna

Menurut Lusa (2011), anatomi organ reproduksi wanita meliputi 2 bagian yaitu :

(a) Alat genitalia interna

Organ-organ genitalia interna berada di dalam rongga panggul/pelvis organ ini berbatasan langsung dengan saluran kemih di bagian depan dan saluran pencernaan di bagian belakangnya. Di rongga panggul organ genitalia interna digantung dinding perut dan dasar panggul oleh ligamentum pada beberapa titik sehingga organ tersebut tetap pada tempatnya dapat diibaratkan sebagai organ

diperoleh dari *arteri uterine*, *arteri vesikalis inferior*, *arteri hemoroidalis mediana*, dan *arteri pundendus interna*.

Fungsi penting dari vagina

- (a) Saluran keluar untuk mengalirkan darah haid dan secret lain dari rahim
- (b) Alat untuk bersenggama
- (c) Jalan lahir pada waktu persalinan

Menurut manuaba (2010), vagina merupakan saluran *muskulomembraneus* yang menghubungkan rahim dengan vulva. Jaringan *muskulus finger*.

(2) Uterus (Rahim)

Uterus yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuk seperti buah alpokat gepeng dan berat normalnya 30-50 gram. Ukurannya kurang lebih sebesar telur ayam (Depkes RI, 2010)

Fungsi : Tempat bersarangnya atau tumbuhnya janin di dalam rahim pada saat hamil. Memberi makanan pada janin melalui plasenta yang melekat pada dinding rahim.

Suatu struktur otot yang cukup kuat, bagian luarnya ditutupi oleh peritoneum, sedangkan rongga dalamnya dilapisi oleh mukosa rahim. Dalam keadaan

tidak hamil, rahim terletak dalam rongga panggul kecil diantara kandung kemih dan anus. Rahim berbentuk seperti bola lampu pijar atau buah pear.

Bagian-bagian uterus

- (a) Fundus uteri, adalah bagian proksimal dari uterus diatas insersi tuba fallopi masuk. Tinggi fundus uteri dapat dipakai untuk menentukan umur kehamilan.
- (b) Korpus uteri, bagian utama rahim merupakan 2/3 bagian dari rahim. Pada kehamilan, bagian ini berfungsi sebagai tempat utama bagi janin untuk hidup dan berkembang.
- (c) Istmus uteri, bagian rahim antara serviks dan korpus atau disebut juga segmen bawah rahim. Bagian ini penting dalam kehamilan dan persalinan karena akan mengalami peregangan.
- (d) Serviks terbagi menjadi dua bagian yaitu pars supravaginal dan pars vaginal yang disebut juga porsio. Porsio terdiri atas bibir depan dan bibir belakang porsio. Saluran yang menghubungkan orifisium uteri interna dan orifisium uteri eksterna disebut kanalis servikalis, dilapisi oleh kelenjar-kelenjar serviks.

Sikap dan letak rahim dalam rongga panggul terfiksasi dengan baik karena disokong dan dipertahankan oleh tonus rahim sendiri, tekanan intra-abdominal, otot-otot dasar panggul, dan ligament. Dinding rahim secara *histologic*, terdiri atas 3 lapisan.

- (1) Lapisan serosa (Lapisan pericrium), diluar
 - (2) Lapisan serosa (Lapisan myometrium), di tengah.
 - (3) Lapisan mukosa (Lapisan endometrium), didalam
- (e) Tuba fallopi (Saluran telur)

Menurut Depkes RI (2010), tuba fallopi adalah saluran di kiri dan kanan rahim yang dilalui oleh sel telur (Ovum) setelah keluar dari ovarium (Proses ovulasi) dan tempat pembuahan (Konsepsi).

Menurut yulaikhah (2011), tuba fallopi terdiri atas:

- (1) Pars interstitialis : bagian yang terdapat didinding uterus.
- (2) Pars ismika : merupakan bagian yang terbentuk sebagai saluran agak lebar, tempat konsepsi terjadi.

(3) *Infundibulum* : bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen yang mempunyai fimbria. Fimbria penting artinya bagi tuba untuk menangkap telur dan kemudian untuk menyalurkan telur ke dalam tuba.

Berfungsi sebagai saluran yang membawa ovum yang dilepaskan ovarium ke dalam uterus.

(f) Ovarium

Menurut Depkes (2010), ovarium adalah organ di kiri dan kanan rahim ujung saluran fibrae (Umbai-umbal dan terletak rongga panggul. Indung telur berfungsi mengeluarkan sel telur (Ovum) satu bulan satu kali dan hormone estrogen dan progesterone.

(1) Wanita mempunyai 2 indung telur kanan dan kiri yang besarnya kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran dan progesterone.

(2) Struktur ovarium terdiri atas korteks disebelah luar dan medulla disebelah kanan korteks.

(3) Diperkirakan kira-kira 100.000 folikel primer tiap 1 bulan atau 2 folikel akan keluar.

(b) Alat genetalia eksterna

(1) Pengertian

Alat genetalia eksterna merupakan organ atau alat kelamin yang tampak dari luar, dapat dilihat bila wanita dalam posisi litotomi.

Fungsi genetalia eksterna adalah untuk kopulasi



Gambar 2.2 genetalia eksterna

(Sumber : yukaikha 2011)

(2) Bagian genetalia eksterna

Bagian genetalia eksterna antara lain :

(a) Vulva

Menurut Iusa (2011), vulva adalah organ yang tampak dari luar dan berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari muka kebelakang. Menurut Manuaba (2010), vulva terdiri atas mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum, dan hymen.

(b) Mons veneris

Mons veneris adalah yang menonjol dibagian sinfisis pubis dan terdiri dari jaringan lemak. Mons veneris akan ditumbuhi rambut pubis pada masa pubertas. Hal ini, merupakan tanda pubertas sekunder. Fungsi dari rambut pubis sebagai estetika juga dapat mencegah infeksi. Menurut manuaba (2010), disebut gunung venus, merupakan bagian yang menonjol dibagian depan sinfisis terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Setelah dewasa tertutup oleh rambut yang berbentuk segitiga.

Berfungsi untuk melindungi alat genitalia dari masuknya kotoran selain itu untuk estetika

(c) Labia mayora

Labia mayora terdiri dari bagian kanan dan kiri. Lapisan lemak lanjutan mons pubis kearah bawah dan belakang dan banyak mengandung plekus vena. Pertemuan kedua labia mayora membentuk komisura posterior. Labia mayora homolog embriologik dengan skrotum pada pria.

Menurut manuaba (2010), merupakan kelanjutan dari mons veneris, berbentuk lonjong, kedua bibir

ini dibagian bawah bertemu membentuk perineum. Permukaan terdiri dari:

- (1) Bagian luar : tertutup rambut, merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris.
- (2) Bagian dalam : tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea (Lemak).

Berfungsi untuk menutupi organ-organ genetalia didalamnya dan mengeluarkan cairan pelumas pada saat menerima rangsangan seksual.

(d) Labia Minora

labia minora merupakan suatu lipatan tipis dari kulit sebelah dalam labia mayora. Kedua lipatan kiri dan kanan bertemu di atas preputium klitoris dan dibawah klitoris. Bagian belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orificium vagina bersatu disebut fouchet. Labia minora banyak terdapat pembuluh darah, otot polos dan ujung serabut saraf.

Berfungsi untuk menutupi organ-organ genetalia didalamnya serta merupakan daerah eroyik yang mengandung pembuluh darah dan syaraf.

(e) Klitoris (Kelentit)

Klitoris adalah organ kecil yang terletak diatas labia minora klitoris identic dengan penis pada pria. Klitoris banyak dialiri pembuluh darah dan urat syaraf, sehingga klitoris merupakan daerah yang sangat sensitiva terhadap rangsangan seksual.

(f) Vestibulum

Vestibulum merupakan rongga sebelah lateral yang dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh klitoris daan dorsal oleh fouchet. Pada vestibulum terdapat dua buah kelenjar skene waktu koitus. Introitus vagina juga terletak di vestibulum.

(g) Hymen (Selaput darah)

Hymen merupakan batas/sekal antara genetalia interna dan eksterna. Hymen merupakan selaput yang menutupi introitus vagina. Hymen normal terdapat lubang kecil untuk aliran darah menstruasi, dapat berbentuk bulan sabit, bulan, oval, cribiformis, septum atau fimbriae. Akibat coitus atau trauma lain, hymen dapat robek dan bentuk lubang menjadi tidak beraturan dengan

robekan dan bentuk lubang tidak beraturan dengan robekan (Misalnya berbentuk *fimbriae*). Bentuk hymen postpartum disebut *paraus carunculae myrtiformis* adalah sisa-sisa selaput darah yang robek yang tampak pada wanita pernah melahirkan/para. Hymen yang abnormal, misalnya primer tidak berubang (Hymen imperforata) menutup total lubang vagina, dapat menyebabkan darah menstruasi terkumpul dirongga genetalia interna.

(h) Perineum

Perineum terletak diantara vulva dan anus. Panjang perineum sekitar 4 cm, perineum mempunyai susunan otot-otot diafragma pelvis (*M.levator ani, m coccygeus*) serta diafragma urogenitalis (*M.perinealis transversus profunda, m constrictor uretra*).

B. Menstruasi

1. Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faainya. Masa ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya

psikologi dan lain-lain. 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 bagian normal dari proses siklus alami yang terjadi pada wanita sehat di antara masa pubertas hingga akhir tahun-tahun reproduksi (Verawaty & Rahayu, 2012).

Menstruasi merupakan bagian dari proses reguler yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya untuk kehamilan. Daur ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormone yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan dan indung telur. Pada permulaan daur, lapisan sel rahim mulai berkembang dan menebal. Lapisan ini berperan sebagai penyokong bagi janin yang sedang tumbuh bila seorang wanita tersebut hamil. Hormon memberi sinyal pada telur didalam indung telur wanita dan mulai bergerak menuju tuba fallopi terus ke rahim. Bila telur tidak dibuahi oleh sperma, lapisan rahim akan berpisah dari dinding uterus dan mulai luruh serta dikeluarkan melalui vagina, periode pengeluaran darah dikenal dengan periode menstruasi, berlangsung tiga sampai tujuh hari.

Menstruasi adalah proses alami yang datang secara berulang setiap bulan pada wanita dari masa pubertas hingga menjelang menopause. Kedatangan menstruasi secara berulang setiap bulan

yang disebut siklus menstruasi, normalnya siklus menstruasi adalah 28 hari. Namun, ada beberapa wanita yang mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Siklus menstruasi yang beragam selain dipengaruhi faktor fisik dan kejiwaan, dipengaruhi juga oleh hormone yang di produksi tubuh wanita seperti *lutinizing hormone (LH)* *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*

Perubahan dalam endometrium terjadi karena estrogen mengubah endometrium menjadi fase sekresi (*Korpus luteum menstruationis*). Fase desidualisasi oleh *korpus luteum graviditatis*. Umur *korpus luteum menstruationis* hanya 8 hari sehingga estrogen dan progesteron menurun, menyebabkan perdarahan luruh endometrium dalam bentuk menstruasi 30-50 cc (Manuba, 2010). Menstruasi disebabkan oleh berkurangnya estrogen dan progesterone secara tiba-tiba, terutama progesterone pada akhir siklus ovarium bulanan. Dengan mekanisme yang ditimbulkan oleh kedua hormone di atas terhadap sel endometrium, maka lapisan endometrium, maka lapisan endometrium yang nekrotik dapat dikeluarkan disertai dengan perdarahan yang normal (Aldo 2010).

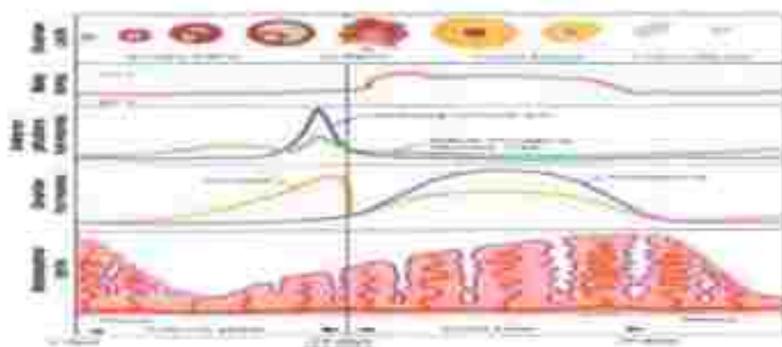
2. Hormon yang mengontrol siklus menstruasi

Menstruasi merupakan hasil kerja sama yang sangat rapi dan baku dari *hypothalamus-pituitary-ovaria* endocrine axis. Hipotalamus memacu kelenjar hipofisis dengan mensekresi *gonadotropin-releasing hormone (GnRH)* suatu deka-peptide yang disekresi

secara pulsatif oleh hipotalamus. Pulsasi sekitar 90 menit, mensekresi GnRH melalui pembuluh darah kecil di sistem portal kelenjar hipofisis anterior, gonadotropin hipofisis memacu sintesis dan pelepasan *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing-hormone* (LH). Merangsang pertumbuhan dan maturasi gonadotrof yang mensekresi FSH dan LH. FSH bekerja 10–20 folikel primer terpilih, dengan berkaian dengan sel granulosa teka yang mengelilinginya. Efek meningginya. Jumlah FSH adalah sekresi cairan kedalam rongga folikel, salah satu di antaranya tumbuh lebih cepat dari pada yang lain. Pada saat yang sama sel granulosa teka yang mengelilingi folikel terpilih mensekresi lebih banyak estradiol, yang memasuki siklus darah. Efek endokrinologik peningkatan kadar estradiol, menimbulkan umpan balik negative pada hipofisis anterior dan hipotalamus. Akibatnya sekresi FSH menurun sedangkan sekresi estradiol meningkat mencapai puncak. Sekitar 24 jam kemudian terjadi lonjakan besar sekresi dari LH (LH surge) dan lonjakan sekresi FSH yang lebih kecil. Umpan balik positif ini menyebabkan pelepasan satu ovum dari folikel yang paling besar, sehingga terjadi ovulasi (Wayan, 2010)

Folikel yang kolaps akibat pelepasan satu ovum berubah sifatnya. Sel granulosa teka berfoliferasi dan warnanya menjadi kuning disebut sel luteum menghasilkan progesterone dan estrogen. Sekresi progesterone mencapai puncak datar (plateau) sekitar empat

hari setelah ovulasi, kemudian meningkatkan secara progresif apabila ovum yang dibuahi mengadakan implantasi kedalam endometrium. Sel-sel trofoblastik embrio yang telah tertanam segera menghasilkan human chorionic gonadotropin (HCG) yang memelihara korpus luteum sehingga sekresi estradiol dan progesterone terus berlanjut seandainya, jika tidak terjadi kehamilan, sel luteum maka berdegenerasi sehingga menghasilkan estradiol dan progesterone yang FSH adalah hormone glikoprotein yang memacu pematangan folikel selama fase folikuler dari siklus. FSH juga membantu LH memacu sekresi hormone steroid, terutama estrogen oleh sel granulosa dari folikel matang. LH berperan dalam steroidogenesis dalam folikel dan penting dalam ovulasi yang tergantung pada mi-cycle surge dari LH. Aktivitas siklus dalam ovarium atau siklus ovarium di pertahankan oleh mekanisme umpan balik yang bekerja antara ovarium, hipotalamus, dan hipofis (sari 2017).



Gambar 2.3 : Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi

(Sumber : Aliah 2013)

3. Menstruasi dan ovulasi

Pada masa pubertas, tiap ovarium mengandung 200.000 oogonia, setiap bulanya sebanyak 15-20 folikel dirangsang untuk tumbuh oleh *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *leutenizing hormone* (LH) yang disekresi oleh kelenjar hipofise anterior. Jika satu ovum dilepaskan dan tidak terjadi kehamilan maka selanjutnya akan terjadi menstruasi.

Pengaturan system ini kompleks dan saling umpan balik. Stimulus awal berasal dari hipotalamus dengan pelepasan gonadotrophic-releasing hormone (GnRH) ke dalam pembuluh darah portal hipofisi. GnRH lebih sedikit, sehingga mengurangi umpan balik gonodotrof yang disertai dengan meningkatnya sekresi FSH. Penurunan kadar estradiol dan progesterone dalam sirkulasi darah menyebabkan perubahan di dalam endometrium yang menyebabkan terjadinya menstruasi.

a. Siklus endometrium.

Menstruasi adalah pengeluaran secara periodik, cairan jaringan dan debris sel-sel endometrium dari uterus dalam jumlah yang bervariasi. Biasanya menstruasi selang waktu 22-35 hari dan pengeluaran darah menstruasi berlangsung 1-8 hari.

1) Fase foliferatif

Pada fase poliferatif terjadi proses perbaikan regeneratif, setelah endometrium dibentuk kembali dengan metaplasia sel-

sel stroma dan pertumbuhan keluar sel-epitel kelenjar endometrium dan dalam tiga hari setelah menstruasi berhenti, perbaikan seluruh endometrium sudah selesai. Pada proliferasi, endometrium tipis, kelenjar sedikit, sempit, lurus, dan dilapisi sel kuboid dan stromanya padat. Fase regenerative dini berlangsung dari hari kelima siklus menstruasi hingga hari ketujuh, proliferasi semakin cepat. Kelenjar-kelenjar epitel bertambah besar dan tumbuh kebawah tegak lurus terhadap permukaan. Sel-selnya menjadi kolumnar dengan nucleus di basal sel-sel stroma berproliferasi tetap padat dan berbentuk kumparan. Pembelahan sel terjadi pada kelenjar dan stroma. Pada saat menembus endometrium basal, masing-masing arteri berjalan lurus, tetapi lapisan superfisial dan media arteri berubah menjadi spiral.

2) Fase luteal

Pada fase luteal, jika terjadi ovulasi maka endometrium akan mengalami perubahan yang nyata, kecuali pada awal dan akhir masa reproduksi. Perubahan ini mulai pada 2 hari terakhir fase proliferasi, tetapi meningkat secara signifikan setelah ovulasi, volikel-volikel sektrik yang kaya glikogen tampak dalam sel-sel yang melapisi kelenjar endometrium. Pada mulanya volikel-volikel tersebut terdapat di bagian basal dan menggeser inti sel kearah superfisal. Jumlahnya cepat meningkat dan kelenjar

menjadi berkelok-kelok. Pada hari ke enam setelah ovulasi, fase sekresi mencapai puncak. Folikel-folikel telah melewati telah nucleus. Beberapa diantaranya telah mengeluarkan kerangka kelenjar. Arteri spiral bertambah panjang dengan meluruskan gulungan. Apabila tidak ada kehamilan, sekresi estrogen dan progesterone menurun karena korpus luteum menjadi tua. Penuaan ini menyebabkan peningkatan arakidonat dan endoperoxidase bebas dalam di dalam endometrium. Perbandingan PGF_{2a} dengan kedua prostaglandin meningkat selama menstruasi. Perubahan ini mengurangi aliran darah melalui kapiler endometrium dan menyebabkan pergeseran cairan dari jaringan endometrium ke kapiler, sehingga mengurangi ketebalan endometrium. Hal tersebut menyebabkan bertambahnya kelokan arteri spiral bersamaan dengan terus berkurangnya aliran darah. Daerah endometrium yang di suplai oleh arteri spiral menjadi hipoksik, sehingga terjadi nekrosis iskemik. Daerah nekrotik dari endometrium mengelupas kedalam rongga uterus disertai dengan darah dan cairan jaringan, sehingga menstruasi terjadi (lis 2010).

3) Fase menstruasi

Pada fase menstruasi lapisan endometrium superfisial dan media dilepaskan, tetapi lapisan basal profundu endometrium dipertahankan, endometrium yang lepas berasama dengan

cairan jaringan dan darah membentuk koagulan didalam uterus. Jika jumlah darah yang dikeluarkan pada proses ini sangat banyak fibrinolisin tidak mencukupi sehingga wanita mengeluarkan bekuan darah dari serviks.



Gambar 2.4 : Siklus menstruasi

(Sumber : Alah 2013)

4. Gangguan selama menstruasi

Beberapa gangguan menstruasi yang paling sering muncul sebagai berikut :

a. Hipermenorea (Menoragia)

Menoragia adalah perdarahan haid dengan jumlah darah lebih banyak dan durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang normal dan teratur. Secara klinis menoragia didefinisikan dengan total jumlah darah haid lebih dari 80 ml per siklus dan durasi haid lebih lama dari tujuh hari. Sulit mennentukan jumlah darah haid secara tepat oleh karena itu, bisa disebutkan bahwa bila ganti pembalut 2-3x/hari menunjukkan jumlah darah haid normal, menoragia adalah bila ganti pembalut lebih dari 6x/hari (Winkjosastro, 2014).

b. Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa, sebab, kelainan ini terletak pada konstitusi penderita pada uterus (Misalnya : sesudah operasi mioma) . Hipomenorea tidak mengganggu fertilisasi. Hipomenorea adalah perdarahan dengan jumlah sedikit, melakukan pergantian pembalut sebanyak 1-2 kali per hari, selama 1-2 hari saja. Perdarahan haid yang jumlahnya sedikit (40 ml) siklus reguler.

c. Polimenorea

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

Polimenorea harus dapat dibedakan dari metroragia. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi diantara dia waktu menstruasi. Pada menstruasi terjadi dalam waktu yang lebih singkat.

d. Oligomenorea

Merupakan suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang dari biasanya. Namun, jika

berhentinya siklus menstruasi ini berlangsung selama lebih dari 3 bulan, maka kondisi tersebut dikenal sebagai amenorea sekunder. Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada *aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium*. Gangguan hormone tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi.

e. Amenorea

Amenorea adalah absnya periode menstruasi pada wanita di *usia reproduksi*, yaitu absnya menstruasi selama 3 bulan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi normal sebelumnya.

Amenorea adalah gejala dari sejumlah penyebab potensial amenorea primer (Siklus menstruasi tidak pernah dimulai) bisa jadi disebabkan oleh masalah perkembangan seperti ketiadaan uterus bawaan, atau kegagalan ovarium untuk menerima atau memelihara sel-sel telur. Penundaan perkembangan pubertas juga bisa mengarah pada amenorea .

Adapun amenorea sekunder (Berhentinya siklus menstruasi) seringkali disebabkan oleh gangguan hormonal dari hypothalamus dan kelenjar piupitary, dari menopause premature atau pembentukan luka parut didalam uterus. (Gilly 2010) .

C. Dismenorea

1. Pengertian Dismenorea

Dismenore adalah menstruasi yang sangat nyeri. Banyak wanita yang merasakan ketidaknyamanan pada awitan menstruasi, tetapi tingkat ketidaknyamanan dismenore jauh lebih tinggi, dengan nyeri yang sering kali dirasakan dipunggung bawah dan menjalar ke bawah hingga ke bagian atas tungkai. (Tanto, 2014)

Dismenorea adalah tanda nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi, bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid (Winkjosastro, 2011).

Dismenorea sering di klasifikasinya sebagai ringan, sedang, atau berat berdasarkan intensitas nyeri. Nyeri tersebut dapat berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Intensitas nyeri menurut *Multidimensional Scoring Of Andersch and milso* Mengklasifikasikan nyeri dismenorea sebagai berikut.

- a. Dismenorea ringan diidentifikasi sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik tidak ada keluhan sistematik.
- b. Dismenorea sedang didefenisikan sebagai nyeri haid yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik

untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.

- c. Dismenorea berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya.

2. Klasifikasinya dismenorea

- a. Berdasarkan jenis nyerinya, dismenorea terbagi menjadi:

1) Dismenorea spasmodik

Dismenorea spasmodik yaitu nyeri yang disebabkan dibagian bawah perut dan berawal sebelum masuk masa menstruasi atau segera setelah masa menstruasi mulai. Beberapa wanita yang mengalami dismenorea sporadik merasa sangat mual, muntah bahkan pingsan. Kebanyakan yang menderita dismenorea jenis ini adalah wanita muda. Akan tetapi dijumpai pula pada kalangan wanita berusia di atas 40 tahun yang mengalaminya (Aliah, 2011).

2) Dismenorea kongestif

Dismenorea kongestif yaitu nyeri menstruasi yang dirasakan sejak beberapa hari sebelum datangnya menstruasi. Gejala ini disertai sakit pada buah dada, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung, muka tersinggung, gangguan tidur dan muncul memar di paha dan lengan atas. Gejala tersebut berlangsung

antara dua atau tiga hari sampai kurang dari dua minggu sebelum datangnya menstruasi (Aliah, 2011).

b. Secara klinis dismenoreia dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Dismenoreia

Dismenore primer adalah nyeri saat menstruasi tanpa adanya kelainan pada alat alet genital. Nyeri akan dirasakan sebelum atau bersamaan dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam. (Simanjuntak, 2014).

Dismenoreia terjadi karena peningkatan prostaglandin (PG) F₂-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) yang mengakibatkan hiperonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada bagian bawah perut. Adanya kontraksi yang kuat dan dalam pada dinding rahim, hormone prostaglandin yang tinggi dan pelebaran dinding rahim saat mengeluarkan darah haid sehingga terjadilah nyeri saat haid (Larasati, 2016).

Molekul yang berperan pada dismenoreia adalah prostaglandin F₂₀ yang selalu menstimulus kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase folifraasi ke fase sekresi. Perempuan dengan dismenoreia didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi bandingkan perempuan tanpa dismenoreia. Peningkatan

Kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluahan, mual, muntah nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenorea yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik (Winjoksastro, 2011).

Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan datangnya menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi di area suprapubic. Sering kali terdapat sensasi mulas yang menjalar kepaha bagian dalam dan area lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, diare dan kekubihan emosi selama menstruasi (Reeder, dkk 2011).

2) Dismenoree sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan dengan kelainan anatomis ini kemungkinan adalah menstruasi disertai infeksi, endometriosis, kloaka uteri, polip serviks pemakaian IUD atau AKDR. Nyeri menstruasi sekunder biasanya baru muncul kemudian, jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista/polip, tumor di sekitar kandungan kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan sekitarnya (Aliah, 2013).

Dismenorea sekunder atau nyeri haid yang hebat yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia selain endometriosis, salpingitis, dan mioma uteri, juga ada ademomiosis, stenosis serviks, penyakit radang panggul, kista ovarium atau *irritable bowel sindrom* (Winkjosastro 2014).

3. Penyebab dismenorea

Banyak teori telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenorea, tetapi patofisiologinya belum jelas dimengerti. Berdasarkan pendekatan teori hormonal, dismenorea dihubungkan dengan perubahan yang cukup signifikan pada periode menstruasi, perubahan tersebut disebabkan oleh prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium uterus setelah ovulasi terjadi (Iryadani, 2014)

a. Penyebab dismenorea

1) Faktor kejiwaan pada gadis-gadis secara emosional tidak stabil apalagi jika mereka tidak mendapatkan penerangan tentang proses haid mudah timbul dismenorea.

2) Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenorea.

3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea ialah stenosis kanalis servikalis pada wanita dengan uterus dalam hyperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikali, akan tetapi hal ini sekarang tidak dapat dianggap faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea banyak wanita yang menderita dismenorea tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hyperantefleksi sebaliknya, terdapat wanita tanpa keluhan dismenorea, walaupun ada sistenosis servikalis dan uterus terletak dalam hyperantefleksi atau hypereretofleksi. Mioma submukosum bartangi atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenorea otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

4) Faktor endokrin

kelainan organik, faktor kejiwaan atau gangguan psikis, faktor konstitusi, faktor alergi, faktor haid pertama pada usia dini, periode haid yang lama, aliran darah haid yang hebat, merokok, riwayat keluarga yang positif terkena penyakit, kegemukan dan mengkonsumsi alkohol.

5) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya dismenorea dengan urtikaria, migrinen atau asma bronkhia, jadi penyebab alergi adalah tosin haid.

b. Penyebab dismenorea sekunder

Dismenore sekunder disebabkan adanya keluhan sakit waktu haid akibat kelainan-kelainan organik, misalnya :

- 1) Rahim kurang sempurna karena ukurannya terlalu kecil.
- 2) Posisi rahim yang tidak normal
- 3) Adanya tumor dalam rongga rahim, misalnya mioma uteri
- 4) Adanya tumor dalam rongga panggul, terutama tumor fibroid, yang letaknya dekat dengan permukaan selaput lender rahim, adanya selaput lender ditempat lain (Endometriosis), bisa ditemukan dalam selaput usus, jaringan payudara atau ditempat lain. Pada waktu haid, jaringan selaput lender yang diluar rahim juga seperti ikat terlepas dan berdarah seperti jaringan aslinya didalam rahim.
- 5) Penyakit-penyakit tubuh lain seperti tuberkulosa, kurang darah (Anemia), buang air besar kurang lancar, postur tubuh yang terlalu kurus.
- 6) Udara terlalu dingin
- 7) Pada dismenorea yang berat sipenderita sampai mengeluhkan otot menjadi kaku dan kram, seringya berkaitan adanya polip di selaput lendir rahim, atau jaringan fibroid dibawah selaput lendir rahim.

4. Patofisiologi dismenorea

a. Dismenorea

Dismenorea adalah nyeri haid yang ditandai tanpa kelainan pada alat genitalia yang nyata. Dismenorea terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena itu siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai dengan rasa nyeri.

Molekul yang berperan pada dismenorea adalah prostaglandin F₂₀₀ yang selalu menstimulasi kontraksi uterus, sedangkan prostaglandin E menghambat kontraksi uterus. Terdapat peningkatan kadar prostaglandin di endometrium saat perubahan dari fase proliferasi ke fase sekresi. Perempuan dengan dismenorea didapatkan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai dismenorea yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik (Winkjoksastro, 2014)

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga timbul nyeri. Selama menstruasi, wanita yang

mempunyai dismenorea mempunyai tekanan intrauteri yang lebih dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi dibandingkan wanita yang tidak mengalami nyeri. Kontraksi uterus lebih sering terjadi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktifitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus menyebabkan nyeri (Reene, Dkk, 2011).

b. Dismenorea sekunder

Lebih sering ditemukan di usia, dan setelah usia 2 tahun mengalami siklus haid teratur. Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Sering di temukan kelainan ginekologi atau organik seperti endometriosis dan adenomiosis, uterus miomatosus, penyakit radang panggul, dan polip endometrium.

Dismenorea sekunder dikaitkan dengan patologi pelvis dan lebih sering dialami wanita berusia diatas 20 tahun. Etiologi yang mungkin antara lain : adenomiosis, leiomyomata, polip endometrium, leiomiometrium, polip endometrium, malformasi kongenital, stenosis servikal, endometriosis, PRP, sindrom kongesti pelvis, kista/tumor ovarium, sindrom, sindrom asherman (perlekatan intrauterus), prolapse uterus, atau AKDR. Nyeri timbul muncul lebih dini dan berlangsung lebih lama dari pada nyeri

dismenorea . Dismenorea ini dapat dikaitkan dengan nyeri pelvis kronis dan dapat terjadi pada saat ovulasi atau senggama, juga meningkat seiring pertambahan usia. Tidak ada gejala sistemik. Endometriosis, mioma, PRP, dan sidrom Ashaherman harus disingkirkan (Wahyuningsih dkk, 2010).

5. Perbedaan dismenorea dan dismenorea sekunder

Tabel 2.1: Perbedaan dismenorea dan dismenorea sekunder

Dismenorea	Dismenorea sekunder
Gejala secara mendadak terjadi setelah menarche (Menstruasi pertama)	Gejala dapat terjadi di waktu apapun setelah menarche (Umumnya setelah usia 12 tahun)
Nyeri perut atau panggul bawa biasanya berhubungan dengan gejala aliran menstruasi dan berlangsung selama 8-70 jam	Wanita dapat mengeluh perubahan waktu serangan Pertama nyeri selama siklus menstruasi atau dalam intensitas nyeri
Dapat terjadi nyeri pada paha dan punggung, sakit/nyeri kepala, diare, nausea (mual) dan vomiting (muntah)	Gejala ginekologis (Kelainan kandungan) lainnya dapat terjadi, misalnya nyeri saat senggama (Dyspareunia) dan siklus menstruasi memanjang (Menorrhagia)
Tidak dijumpai kelainan pada pemeriksaan fisik	Pada kelainan panggul (pelvic) pada pemeriksaan fisik

(Sumber : Aliah,2013)

6. Diagnosis disminorea

Dismenorea primer sering terjadi pada usia muda/remaja dengan keluhan nyeri seperti kram dan lokasinya ditengah bawah Rahim. Dismenorea primer sering diikuti dengan keluhan mual,

muntah, diare, nyeri kepala, dan pada pemeriksaan ginekologi tidak ditemukan kelainan. Biasanya nyeri muncul sebelum keluarnya haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua.

Disminorea sekunder dipikirkan bila pada anamnesis dan pemeriksaan curiga ada patologi panggul atau kelainan bawaan atau tidak respons dengan obat untuk amenorea primer. Pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan misalnya USG, infus salin sonografi, atau laperoskopi dapat dipertimbangkan bila dicurigai adanya endometriosis (Winkjosastro, 2014)

7. Tanda dan gejala disminorea

Nyeri abdomen bawah seperti kram. Gejala-gejala dari gangguan menstruasi dapat berupa payudara yang melunak, puting susu yang nyeri, bengkak, mudah tersinggung, nyeri pelvik yang menjalar sampai ke paha dan punggung tanpa adanya gambaran patologik pelvik (Van Rensburg, K. 2011).

8. Komplikasi

Dismenorea

Dismenorea didefinisikan sebagai nyeri haid yang tidak berhubungan dengan patologi pelvis makroskopis (yaitu, terjadi karena tidak adanya penyakit panggul). Ini biasanya terjadi dalam 6 sampai 12 bulan setelah menarche atau setelah siklus ovulasi ditetapkan. Dismenorea disebabkan oleh pelepasan prostaglandin berlebih yang menyebabkan kram serta hipoksia pada otot rahim.

Dismenorea sekunder

Prostaglandin yang tinggi juga mungkin memainkan peran dalam patogenesis dismenorea sekunder, tetapi pada dismenorea sekunder harus terdapat patologi panggul (Wizurai Hakim 2016)

Sejumlah faktor yang terlibat dalam patogenesis dismenorea sekunder, seperti:

a. Leiomyoma (fibroid)

Leiomyoma adalah tumor jinak otot rahim yang merupakan penyebab umum dari dismenorea. Selain rasa sakit saat menstruasi, pasien mungkin mengalami menorrhagia dan distensi abdomen. Wanita dengan fibroid rahim biasanya memiliki dismenorea tipe spasmodik. Rasa sakit biasanya dimulai dengan pendarahan dan berakhir tiba-tiba dengan akhir pendarahan. Ini harus dibedakan dari dismenorea kongestif yang terjadi dengan pada endometriosis, dimana rasa sakit dimulai sebelum pendarahan dan terus terjadi selama beberapa hari setelah akhir perdarahan. Banyak wanita memiliki kedua kondisi patologis tersebut sehingga wanita yang memiliki leiomyoma tetapi memiliki dismenorea tipe kongestif cukup sering ditemukan endometriosis pada saat operasi. Pada leiomyoma dismenorea tidak sepenuhnya berkurang dengan NSAID, dan selama beberapa tahun berikutnya dismenorea dan menorrhagia menjadi lebih parah. Pada pemeriksaan panggul dapat ditemukan massa atau

ketidakteraturan uterus. Ultrasonografi sering digunakan untuk menentukan ukuran dan lokasi fibroid, potensi komplikasi adalah anemia dan infertilitas.

b. Pelvic Inflammatory disease

PID adalah infeksi pada rahim dan saluran telur, dengan atau tanpa keterlibatan ovarium atau parametrium. PID merupakan infeksi yang berkembang selama atau segera setelah menstruasi; jika kronis barulah dapat menyebabkan dismenorea. Patogen penyebab paling umum adalah *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoeae*. PID juga dapat disebabkan oleh organisme lain, seperti *Gardnerella vaginalis*, anaerob, dan batang gram negatif. 6.13 Kriteria tambahan termasuk suhu oral lebih besar dari 101 ° F (38,3 ° C), discharge mukopurulen pada serviks atau vagina, terdapat sel-sel darah putih di mikroskop yang berasal dari cairan vagina, peningkatan laju endap darah, kadar protein C-reaktif tinggi.

c. Abses Tubo-ovarium

Abses Tubo-ovarium adalah infeksi terlokalisasi dalam saluran tuba atau indung telur, biasanya terjadi sebagai lanjutan dari PID. Hal ini sering polimikrobia. Pasien datang dengan kondisi demam dan nyeri panggul yang secara bertahap memburuk ; mual, muntah, dan pendarahan vagina dapat terjadi. abses Tubo-

ovarium dapat dideteksi dengan ultrasonografi panggul atau CT abdomen sebagai struktur kistik yang kompleks di panggul.

d. Torsi ovarium

Torsi ovarium merupakan proses terpelintirnya struktur adneksa, yang mengakibatkan iskemia dan akhirnya nekrosis jika proses ini tidak segera ditangani. Dismenorea yang terjadi siklik progresif dan nyeri panggul kronis yang tidak betketerang dengan analgesia selama beberapa kali. Pada wanita hamil, hal ini hampir selalu disebabkan oleh kelainan di ovarium, seperti kista atau tumor. Torsi dapat terjadi pada kehamilan tanpa adanya kelainan adneks. Pasien sering datang dengan nyeri panggul unilateral atau nyeri perut bagian bawah yang bersifat berat, intermiten, dan kolik.

e. Endometriosis

Endometriosis adalah adanya jaringan seperti endometrium yang ditemukan di luar rahim, seperti pada ovarium. Wanita sering datang dengan dispareunia, nyeri panggul dan nyeri punggung. Endometriosis merupakan salah satu penyebab utama dismenorea sekunder, dapat menyebabkan nyeri panggul dan kemandulan, sehingga ditandai pengurangan kualitas hidup selama usia reproduksi. Meskipun endometriosis adalah diagnosis eksklusi, pasien dapat memberikan riwayat dismenorea yang siklik dengan menstruasi. Perlu diingat bahwa endometriosis dapat terjadi bersamaan dengan proses penyakit lain yang

menyebabkan dismenorea, sehingga membuat diagnosis menjadi lebih sulit.

9. Pencegahan dismenorea

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dan menyembuhkan nyeri menstruasi, salah satu caranya dengan memperhatikan pola dan siklus menstruasinya kemudian melakukan antisipasi agar tidak mengalami nyeri haid. Berikut adalah langkah-langkah pencegahannya:

- a. Hindari stres, tidak terlalu banyak pikiran terutama pikiran negative yang menimbulkan kecemasan.
- b. Memiliki pola makan yang teratur.
- c. Istirahat yang cukup
- d. Usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri semua cara pencegahan tidak mengatasi nyeri lebih baik segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya.
- e. Hindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen. Dimana dismenorea disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin (Nurwana et al., 2017). Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat.

Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Lestari, 2013).

f. Gunakan kompres punggung bawah serta minum-minuman yang hangat.

g. Olahraga

Salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah dismenore ini adalah melakukan aktivitas olahraga. Olahraga secara teratur seperti berjalan kaki, jogging, bertari, bersepeda, renang, atau senam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi agar teratur.

10. Penanganan dismenoreia

Adapun pengobatan dari dismenoreia adalah sebagai berikut :

a. Konseling histolik

Histolik adalah pelayanan yang diberikan kepada sesama atau manusia utuh secara fisik, mental, sosial, spiritual, mendapat perhatian seimbang. Pelayanan histolik merupakan pelayanan yang mencerminkan komitmen terhadap pelayanan kepada seluruh manusia yaitu secara jasmani, sosial ekonomi, sosial hubungan, mental dan spiritual.

Perlu dijelaskan bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan, hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita. Nasehat-nasehat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin bermula. Kemudian diperlukan psikoterapi.

b. Pemberian obat analgetik

Obat analgetik yang dapat diberikan sebagai simtomatik, jika rasanya nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bahwa untuk mengurangi penderitaan.

Obat analgetik yang sering digunakan adalah prep arat kombinasi aspirin, fenasetin, kafein. Obat-obatan paten yang beredar di pasaran ialah antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya.

c. Pola hidup sehat

Penerapan pola hidup sehat dapat membantu dalam upaya menangani gangguan menstruasi, khususnya dismenorea. Yang termasuk dalam pola hidup sehat adalah olah raga cukup dan teratur, mempertahankan diri seimbang seperti peningkatan pemenuhan sumber nutrisi yang beragam.

d. Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah penekanan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenorea atau memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu menstruasi tanpa gangguan, tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian satu jenis pi kombinasi kontrasepsi.

e. Terapi obat steroid

Terapi dengan obat steroid antiprostaglandin memegang peranan makin penting terhadap dismenorea. Termasuk disini endometasin, ibuproven dan naproksen kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan dibenkan sebelum menstruasi mulai, 1 sampai 3 hari.

f. *MindBody Medicine*

Pikiran dan tubuh bukanlah dua hal yang terpisah namun merupakan satu kesatuan. Apa yang terjadi dalam pikiran dan apa yang terjadi pada tubuh saling terkait dan memengaruhi. *MindBody medicine* terdiri atas tiga kata yaitu mind, body, dan medicine. Mind artinya pikiran, body artinya tubuh, dan medicine artinya ilmu dalam mendiagnosis, mengobati, atau mencegah penyakit atau kerusakan lainnya pada tubuh atau pikiran (Gunawan, 2012:21).

Teknik *MindBody Medicine*

Beberapa teknik yang dapat digunakan dalam MindBody Medicine yaitu :

(1) Doa

Doa merupakan intervensi MindBody paling kontroversial berhubungan dengan iman, keyakinan, agama, kepercayaan akan kekuatan yang lebih besar dan diri, seperti dari Tuhan. Doa terbukti dalam mendukung kondisi klien sebelum operasi maupun proses kesembuhan pasca operasi, meningkatkan pemulihan dengan mengurangi stres, depresi, dan rasa sakit.

(2) Psikoterapi

Psikoterapi sebagai salah satu intervensi MindBody diperkuat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa psikoterapi secara nyata mempengaruhi wilayah otak tertentu dan perubahan secara anatomi otak dapat dibuktikan dengan menggunakan peranti pemindai canggih.

Psikoterapi merupakan terapi dengan melibatkan komunikasi terfokus antara seorang profesional dengan klien yang bertujuan sebagai media pencegahan maupun penyembuhan perilaku yang konstruktif. Psikoterapi efektif dalam membantu manajemen rasa sakit, efektif dalam mengatasi rasa sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, mengurangi tekanan sistolik dan diastolik.

(3) Gambaran Mental

Gambaran mental seringkali disebut dengan imajinasi. Imajinasi merupakan kegiatan kreatif yang dapat diaplikasikan dalam bidang kesehatan.

(4) Intervensi *MindBody* imajinasi

Dapat aplikasikan dengan cara menciptakan dalam pikiran seperti gambar warna, sutra, sensasi perabaan. Imajinasi tertentu dapat menurunkan ketegangan pada otot, menurunkan tekanan darah, dan menciptakan gambaran proses penyembuhan hingga berhasil. Imajinasi dapat meningkatkan jumlah limfosit dan meningkatkan fungsi sel pembunuh alami, mengurangi hingga menghilangkan rasa sakit, meningkatkan rasa nyaman.

(5) *Hypnotherapy*

Pikiran bawah sadar klien dalam kondisi hipnosis dapat dengan mudah menerima berbagai sugesti positif yang sangat baik bagi kesehatan tubuhnya. Sugesti positif dapat dimanfaatkan dalam mengurangi dan menghilangkan rasa sakit, memindahkan darah ke berbagai bagian tubuh, mengaktifkan system saraf simpatik atau parasimpatik. *Hypnotherapy* mengurangi kebutuhan obat penenang, mengurangi rasa sakit, meningkatkan sel T dan B, efektif

untuk mengatasi panic disorder dalam jangka waktu panjang.

(6) Seni (Musik, akting)

Berbagai seni bersifat ekspresif dalam MindBody Medicine adalah musik, melukis, akting. Seni memberi pengaruh dalam kesehatan seperti menurunkan tekanan darah, menggunakan lebih sedikit obat anastesi dan analgesia, meningkatkan immunoglobulin A, mengurangi kecemasan.

(7) *Energy Focus*

Energy Focus merupakan pemfokusan energy yang dilakukan secara sadar atau sengaja dengan tujuan penyembuhan atau mencegah munculnya suatu masalah. *Energy Focus* dapat dilakukan salah satunya dengan cara meminta klien untuk membayangkan energy dengan warna tertentu kemudian membuat tumor yang pasien miliki mengecil. Seseorang yang sengaja memfokuskan energy pada bagian tertentu pada tubuh tertentu yang membutuhkan penyembuhan dapat mempengaruhi daya penyembuhan diri di bagian tubuh tersebut, karena dapat meningkatkan sel limfosit T. *Energy focus* dapat mengurangi dan menghilangkan persepsi terhadap rasa sakit, menurunkan kecemasan (Gunawan, 2012:24).

g. Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi kanalis servikalis memudahkan pengeluaran darah menstruasi dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (Pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (Pemotongan saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir apabila usaha-usaha lain gagal. Adapun menurut Dyah (2010), nyeri menstruasi dapat diatasi dengan:

- (1) Melakukan posisi knee chest, yaitu menelungkupkan badan di tempat yang datar. Lutut ditekuk dan di dekatkan ke dada.
- (2) Mandi dengan air hangat.
- (3) Istirahat cukup untuk mengurangi ketegangan.
- (4) Mengurangi konsumsi harian pada makanan dan minuman yang mengandung kafein yang dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah.
- (5) Menghindari makanan yang mengandung kadar garam tinggi.
- (6) Meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6.
- (7) Menjaga pola makan yang sehat dapat mengurangi nyeri menstruasi. Karena beberapa dari makanan yang kita konsumsi sehari-hari dapat mengurangi atau memperparah nyeri saat menstruasi terjadi.

(8) Perbanyaklah mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, hindari makanan yang mengandung bahan pengawet. Prevalensi dismenorea ditemukan menjadi 72,7% dan secara signifikan lebih tinggi pada konsumen kopi, peremputan dengan perdarahan menstruasi (Alaettin, 2010).

11. Pola hidup sehat

Belajar tentang kebersihan selama menstruasi merupakan aspek penting dari pendidikan kesehatan untuk remaja perempuan, karena pola yang dikembangkan pada masa remaja cenderung bertahan sampai dewasa. Praktek-praktek yang berhubungan dengan kebersihan pada saat menstruasi seperti penggunaan pembalut dan mencuci daerah genitalia saat menstruasi dapat memiliki efek positif pada kesehatan remaja putri. Kesadaran tentang perlunya informasi tentang praktek menstruasi yang sehat sangat penting (Sharma, 2013).

a. Pengertian

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Laksamana, 2012).

Personal hygiene saat menstruasi adalah tindakan untuk memelihara kesehatan dan kebersihan pada daerah kewanitaan pada saat menstruasi (laksmana, 2012)

b. Tujuan *Personal Hygiene*

Personal hygiene mempunyai tujuan antara lain :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- 4) Mencegah penyakit
- 5) Menciptakan keindahan
- 6) Meningkatkan rasa percaya diri

c. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat menstruasi antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun mandi biasa. Hati-hati saat membersihkan organ reproduksi. Bagian dalam vagina tidak perlu dibersihkan menggunakan sabun atau zat kimia lainnya karena akan bersih dengan sendirinya secara alamiah. Bila hal tersebut dilakukan dapat menimbulkan terjadinya iritasi bagian dalam.
- 2) Mengganti pembalut minimal empat kali sehari terutama sehabis buang air kecil. (Jika kurang dari empat kali, missal gantinya lebih dari 6 jam sekali, hal ini dapat menyebabkan bakteri yang terdapat dalam darah yang sudah keluar itu

akan berubah menjadi ganas, dan biasa kembali masuk kedalam vagina sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi bahkan kanker).

- 3) Bila perut terutama sekitar rahim terasa nyeri dan masih dapat diatasi ringan, tidak perlu dibiasakan minum obat penghilang rasa sakit, kecuali sangat mengganggu seperti misalnya hingga menyebabkan pingsan.
- 4) Makan-makanan yang bergizi, terutama yang banyak mengandung zat besi dan vitamin seperti hati ayam/sapi, daging, telur, sayur dan buah.
- 5) Aktivitas harian tidak perlu di ubah kecuali bila ada aktivitas fisik yang berlebihan misalnya olahraga berat, terutama pada sisw sekolah perlu di pertimbangkan.
- 6) Menurut (Laksmiana 2012), langkah-langkah melakukan *personal hygiene* yang berlatar pada daerah kewanitaan antara lain:
 - a) Mencuci bagian luar organ seksual setiap buang air kecil ataupun buang air besar membasuh dari arah kedepan kebelakang.
 - b) Menggunakan air yang bersih untuk mencuci organ reproduksi.
 - c) Mengganti celana dalam berbahan katun, untuk mempermudah penyerapan keringat.

d) Mengganti pembalut secara teratur 3–4 kali per hari atau 6 jam sekali.

e) Membiasakan diri mencukur rambut sekitar kemaluan, untuk menghindari tumbuhnya bakteri yang menyebabkan gatal pada daerah reproduksi.

d. Penggunaan pembalut

Menurut (Mujahidan, 2010), Hampir semua wanita tidak pernah tahu tentang pembalut yang biasa mereka beli dan pakai selama ini. Dan mereka tidak pernah curiga dan tidak pernah mencoba merobek atau mengamati bahan pembalut yang biasa mereka pakai. Banyak wanita suka membeli pembalut biasa yang ada di pasaran hanya memikirkan harga murah dan cukup enak dipakai, tanpa mengetahui sedikitpun resiko kesehatan dari pemakaian pembalut atau pantyliner biasa.

Perilaku yang kurang dan perawatan hygiene pada saat menstruasi adalah malas mengganti pembalut. (Nurwana, 2014).

Salah satu penyebabnya adalah bakteri yang berkembang pada pembalut, perawatan diri yang baik saat menstruasi seperti penggunaan pembalut yang tepat adalah Pembalut tidak boleh dipakai lebih dari enam jam atau harus diganti sesering mungkin bila sudah penuh oleh darah menstruasi. (Haryono, 2016)

Saat ini, begitu banyak pilihan jenis pembalut wanita dengan keunggulan masing-masing. Aroma, warna dan bentuknya pun

beragam. Selain itu banyak iklan di media massa yang menawarkan berbagai kelebihan pembalut wanita sehingga konsumen bingung memilih jenis pembalut yang akan dipakai saat menstruasi. Karena merek pembalut yang sangat banyak maka wanita gemar berganti-ganti jenis maupun merek pembalut. Namun hal tersebut harus diwaspadai, sebab tidak semua jenis pembalut aman bagi kesehatan organ intim kaum perempuan. Beberapa macam pembalut menggunakan zat kimia berbahaya untuk proses pemutihan yang akan menghasilkan zat *dioxin* yang nantinya dapat menjadi pemicu munculnya masalah kesehatan organ genitalia wanita, apalagi jika kebersihan kurang terjaga, pembalut bisa menjadi pemicu munculnya keputihan, infeksi, intasi bahkan radang vagina (Pribakti, 2010).

Suryasih dkk (2012), mengatakan bahwa salah satu cara mengecek keamanan produk adalah dengan melihat daftar bahan di kemasan produk. Namun berdasarkan pengamatan yang saya lakukan sangat jarang atau mungkin tidak ada produk pembalut yang menyertakan bahan dasar dan komposisi dalam kemasannya (ini berbeda dengan produkproduk lain seperti shampoo, pasta gigi dan sabun yang masih mencantumkan bahan komposisi dalam kemasannya). Maka cara paling efektif untuk mengeceknya adalah dengan melihat ada atau tidaknya label Depkes RI.

12. Manifestasi klinik

a. Dismenorea

- 1) Usia lebih muda
- 2) Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur
- 3) Sering pada nullipara
- 4) Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus spastik
- 5) Nyeri timbul mendahului haid dan meningkatkan hari pertama atau kedua haid
- 6) Tidak dijumpai keadaan patoflogik pelvik.
- 7) Hanya terjadi pada siklus haid yang avulatorik
- 8) Sering memberikan respon terhadap pengobatan
- 9) Pemeriksaan pelvik normal
- 10) Sering disertai nausea, muntah, diare kelelahan dan nyeri

b. Dismenorea sekunder

- 1) Usia lebih tua
- 2) Cenderung setelah 2 tahun siklus haid teratur.
- 3) Tidak berhubungan siklus dengan paritas.
- 4) Nyeri sering terasa terus-menerus.
- 5) Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah.
- 6) Berhubungan dengan kelainan pelvik.

13. Manajemen asuhan kebidanan

a. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanaan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahap yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

b. Langkah-langkah asuhan kebidanan varney

Untuk menjelaskan langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan akan dijelaskan secara terinci setiap langkah yang dicetuskan oleh Varney dalam Purwandari Atik (2013).

Langkah 1. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang. Pendekatan ini bersifat komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil yang 2009.

Pengumpulan data untuk memperoleh data dasar dalam kasus Dismenore adalah:

1) Data Subjektif

Data subjektif yang bisa mendukung data dasar dalam kasus dismenorea , antara lain:

a) Identitas

Identitas menurut varney (2009) yaitu : Nama pasien, nama suami, umur, agama, kebangsaan, ras, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat pasien disminorea.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasa dikemukakan pasien adalah nyeri pada saat menstruasi.

c) Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi ini meliputi umur menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, banyaknya darah yang keluar, jenis dan warna darah menstruasi, nyeri haid, dan keluhan lain sewaktu menstruasi. (Sulistyawati, 2011)

d) Pola Kehidupan Sehari-hari

Hal ini berkaitan dengan kebiasaan sehari-hari dari segi pola makan, pola minum, pola istirahat, kebiasaan hidup, beban kerja, kegiatan sehari-hari, aktivitas seksual dan terutama pola personal haygiene (Sulistyawati,2011)

2) Data Objektif

Merupakan data yang diperoleh langsung oleh petugas kesehatan melalui pemeriksaan data. Ini bertujuan untuk

memastikan keadaan pasien mungkin tidak dilakukan tindakan yang sesuai dengan kemauan pasien.

a) Pemeriksaan Umum

Menurut Sulistyawati (2014) meliputi :

- (1) Keadaan Umum : Bagaimana keadaan pasien dengan dismenorea.
- (2) TTV Untuk mengetahui tekanan darah pasien dengan dismenorea.
- (3) Nadi Untuk mengetahui nadi pasien dengan dismenorea.
- (4) Respirasi Untuk mengetahui respirasi pasien dengan dismenorea.
- (5) Suhu Untuk mengetahui suhu pasien dengan dismenorea.

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala : untuk mengetahui warna dan kebersihan kepala.
- (2) Muka : untuk mengetahui adanya pembengkakan pada wajah.
- (3) Mata : untuk melihat sklera dan konjungtiva.
- (4) Hidung : untuk mengetahui adanya pengeluaran sekret dan kelainan di hidung.

- (5) Telinga : untuk mengetahui adanya pengeluaran serumen.
- (6) Mulut : untuk mengetahui gigi, gusi, dan bibir dalam keadaan normal.
- (7) Leher : untuk mengetahui adanya pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.
- (8) Payudara : untuk mengetahui bentuk, ukuran, keadaan puting, cairan yang keluar dan hiperpigmentasi areola.
- (9) Abdomen : untuk mengetahui pembesaran abdomen, bekas luka, dan leopold.
- (10) Genitalia : untuk mengetahui adanya varices, tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pada vagina.
- (11) Anus : untuk mengetahui adanya hemoroid.
- (12) Ekstremitas : untuk mengetahui reflek patella dan adanya varices.

c) Data Penunjang laboratorium

Dilakukan bila diperlukan untuk mendukung penegakan diagnosa mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang

Langkah II : Identifikasi Diagnosa masalah aktual

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.

Masalah aktual terjadinya nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat (Wirohardjo, 2012).

Langkah III - Identifikasi Diagnosa/Masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnose masalah yang lain berdasarkan beberapa masalah atau komplikasi yang dapat timbul dari kasus tersebut. Masalah potensial yang dapat terjadi yaitu :

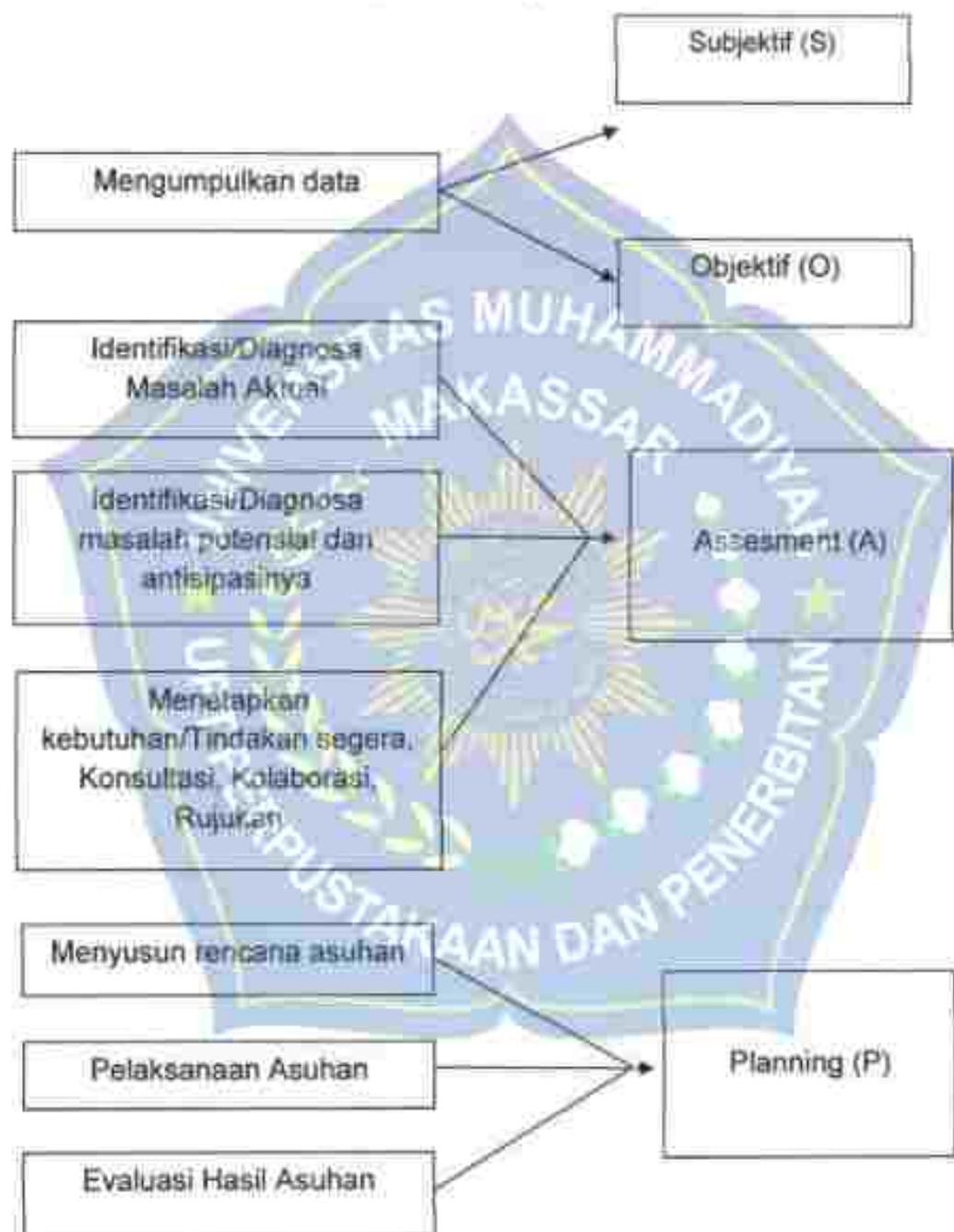
1. Leiomyoma

Tumor jinak otot rahim yang merupakan penyebab umum dari dismenorea. Selain rasa sakit saat menstruasi, pasien mungkin mengalami menorrhagia dan distensi abdomen. Dan terus terjadi selama beberapa hari setelah akhir perdarahan.

2. Pelvic Inflammatory disease

PID adalah infeksi pada rahim dan saluran telur, dengan atau tanpa keterlibatan ovarium atau parametrium.

- (b) *Personal hygiene*: Menjaga kebersihan dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun mandi biasa. Mengganti pembalut minimal empat kali sehari terutama sehabis buang air kecil. (Jika kurang dari empat kali, misal gantinya lebih dari 6 jam sekali).
- (c) Asupan gizi seimbang: karbohidrat (Nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (Ayam, udang, telur), vitamin (Buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (Susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran) olahraga mungkin berguna. Kemudian diperluakan psikoterapi.
- 4) Menganjurkan klien untuk kompres punggung bawah dengan air hangat serta minum-minuman yang hangat karena untuk membantu mengurangi rasa sakit.
- 5) Jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan terapi.

D. Bagan : 3.1 : Tujuh Langkah Varney (SOAP)

E. Kerangka Alur Fikir



F. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam

Haid secara bahasa bermakna mengalir. Adapun secara istilah, Al-Bahuti berkata, "Dia adalah darah kebiasaan wanita yang berasal dari dasar rahim, pada waktu-waktu tertentu".

Firman Allah SWT dalam surat Al-baqara ayat - 222

وَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحْرُومِينَ قُلْ هُوَ الَّذِي قَلَعَهُنَّ وَأَنَّ الْمَحْرُومِينَ لَا
تَرْضَوْنَ حَيْضًا يَطْفِئُونَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ
إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

Terjemahannya :

"Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah, "Haid itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjatuhkan diri dari wanita diwaktu haid; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campunilah mereka itu ditempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang mensucikan diri.

a. Akil Baliq

Akil baliq adalah istilah islam yang mengaitakan pubertas dengan kewajiban seseorang kepada sang pencipta atas perubahan yang terjadi pada dirinya. Pada umumnya orang berbicara tentang pubertas hanya terbatas pada gejala fisik dan

mental remaja sebagai individu yang matang dan siap menjalankan proses reproduksi secara sehat saja. Tetapi tidak ada korelasi dengan kedudukannya sebagai manusia yang diciptakan Allah untuk beribadah kepada-Nya. Mulai kapan mereka terikat kewajiban dan mampu memilih segala perbuatan yang harus dipertanggungjawabkan baik kepada Allah, kepada manusia dan bahkan pada alam sekalipun.

Balighnya anak perempuan ditandai dengan membesarnya buah dada dan mengalami haid, maka ia telah sampai pada usia taklif. Wajib baginya mengerjakan ibadah dan seluruh amalan wajib. Adapun sebelumnya, maka perintah hanyalah sebagai pembiasaan dan menjadikannya suka untuk melaksanakan ibadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Seorang Mukallaf adalah muslim yang dikenai kewajiban atau perintah dan menjauhi larangan agama (Pribadi muslim yang sudah dapat dikenai hukum). Oleh karenanya setiap muslim agar dapat menjalankan ibadah sholatnya secara benar, dia wajib mempelajari apakah rukunnya, apa syaratnya, apa saja yang membatalkan sholat, termasuk disini masalah haid. Karena haid terkait dengan syarat sahnya sholat, dimana seseorang harus dalam keadaan suci dari hadats kecil dan dari hadats besar (Termasuk didalamnya haid). Karena kaitannya dengan

sholat, maka hukumnya wajib bagi seorang wanita mempelajari hal hal yang berkaitan dengan haid.

Haid dalam Al-Qur'an disebutkan sebanyak empat kali dalam dua ayat, sekali dalam bentuk fi'li mudhari (yahid) dan tiga kali dalam bentuk ism mashdar (Al-mahidh). Diriwayatkan oleh Imam Muslim bahwa sekelompok sahabat Nabi bertanya kepada Nabi tentang perilaku orang yang tidak mau makan bersama dan bergaul dengan istrinya di rumah ketika si istri haid. Maka turunlah ayat ini: "mereka bertanya kepadamu tentang haid, katakanlah: haid itu adalah kotoran. Oleh karena itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haid dan janganlah kamu mendekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campunlah mereka ditempat yang diperintahkan oleh Allah kepada mu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan"(Q.S. Al-Baqarah: 222). (HR Sunan Ibnu Majah).

Sistem reproduksi wanita adalah sistem tubuh wanita yang paling rentan dan dapat dengan mudah terinfeksi atau terluka. Setiap wanita bertanggung jawab menjaga kesehatan reproduksinya sendiri dengan menerapkan perilaku hidup sehat sehari-hari. Allah Subhanallahu wa Ta'ala berfirman:

لَمْ يَخْلُقْكُمْ مِنْ مَاءٍ مَيْهِنٍ (٢٠) فَجَعَلْنَا فِرْزِينَ مَكِينٍ (٢١) الْمَرْءُ مَطْلُوعٌ (٢٢)

فَقَرْنَا فَعْبَعْنَا لِقَىٰ ذُرِّيَّتِهِ (٢٣)

Artinya: " Bukankah Kami menciptakan kamu dari air yang hina (mani). Kemudian kami letakkan ia dalam tempat yang kokoh (Rahim), sampai waktu yang ditentukan, lalu kami tentukan (Bentuknya), maka (Kamilah) sebaik-baik yang menentukan.

b. Hukum Mencuci Pembalut Bekas Sebelum Dibuang

Para shahabiyat di masa Rasulullah saw memiliki kain khusus untuk haid. Hadits riwayat Aisyah ra. ia berkata: "Apabila Salah seorang diantara kami sedang haid, Rasulullah saw memerintahkan untuk memakai izaar (kain bawahan menutupi bagian tubuh dari pusar kebawah)." (HR Muslim). Bahan yang dipergunakan adalah kain/handuk yang bisa menyerap darah dan bisa dicuci kapan pun saat dibutuhkan. Namun, seiring kemajuan zaman, kini kaum perempuan menggunakan pembalut yang terbuat dari kapas atau bahan yang langsung dibuang sekali pakai.

Tidak dijumpai satupun ulama yang diakui keilmuannya yang memberikan penjelasan bahwa para wanita dianjurkan untuk membersihkan bekas pembalut yang menampung darah haid ketika hendak dibuang dan tidak lagi digunakan. Hanya ada perintah wajib membersihkan najis darah haid yang melekat pada badan/tubuh/pakaian kita, apabila hendak melaksanakan shalat.

Thaharah secara bahasa berarti bersih dan membebaskan diri dari kotoran dan najis. Sedangkan pengertian thaharah secara istilah (syara') adalah menghilangkan hukum hadats untuk menunaikan shalat atau ibadah yang selainnya yang disyaratkan di dalamnya untuk bersuci dengan air atau pengganti air, yaitu tayammum. Jadi, pengertian thaharah atau bersuci adalah mengangkat kotoran dan najis yang dapat mencegah sahnya shalat, baik najis atau kotoran yang menempel di badan maupun yang ada pada pakaian, atau tempat ibadah seorang muslim. Rasulullah saw bersabda:

الإيمان المشهور والشهر

Artinya: "Suci adalah sebagian dari iman." (HR. Muslim)

Thaharah mempunyai makna yang sangat luas diantaranya:

1. Membersihkan bagian luar dari hadas, kotoran dan sebagainya.
2. Membersihkan anggota tubuh manusia dari perbuatan yang merugikan.
3. Membersihkan jiwa dari perbuatan yang hina dan akhlak tercela.
4. Kesucian para nabi yang bersih zahir dan batinnya mempunyai tatacara yang harus diikuti seperti tidak menghadap kiblat ketika membuang air besar, bersiwak, mendahulukan bahagian kanan dan sebagainya.

c. Larangan bagi wanita haid, tetapi ada perbedaan pendapat antar ulama

1) Menyentuh mushaf

Ada beberapa pendapat dalam masalah ini. Asal perbedaan pendapat ini adalah perbedaan dalam menafsirkan firman Allah Ta'ala, *‘Tidak menyentuhnya kecuali orang-orang yang disucikan’* (QS. Al-Waqi'ah [56]: 79).

Para ahli tafsir menafsirkan ayat ini dengan beberapa pendapat:

a) Apabila kata ganti (dhamir) *hu* dalam kata *la yamassuhu* dalam ayat tersebut kembali pada Al-Qur'an yang ada di Lauhul Mahfuz, maka yang dimaksud hamba-hamba yang disucikan dalam ayat ini adalah malaikat. Maka, wanita haid boleh menyentuh Al-Qur'an yang ada di muka bumi.

b) Apabila kata ganti (dhamir) *hu* dalam kata *la yamassuhu* dalam ayat di atas kembali pada Al-Qur'an yang ada di bumi sekarang ini dan yang dimaksud dengan hambahamba yang disucikan adalah hamba-hamba yang suci dari hadats besar maka wanita haid tidak boleh menyentuh Al-Qur'an

(mushaf) dan boleh menyentuh Al-Qur'an yang terjemahan atau ada tafsirnya.

c) Apabila kata ganti (dhamir) hu dalam kata la yamassuhu dalam ayat di atas kembali pada Al-Qur'an yang ada di bumi sekarang ini dan yang dimaksud dengan hambahamba yang disucikan adalah hamba-hamba yang suci dari hadats kecil maka wanita haid tidak boleh menyentuh Al-Qur'an begitu juga laki-laki atau wanita yang tidak berwudhu, tidak boleh menyentuh Al-Qur'an.

d) Apabila kata ganti (dhamir) hu dalam kata la yamassuhu dalam ayat di atas kembali pada Al-Qur'an yang ada di bumi sekarang ini dan yang dimaksud dengan hambahamba yang disucikan adalah seluruh orang muslim karena semua orang muslim adalah suci dari kemusyrikan dan kekufuran maka yang tidak boleh menyentuh Al-Qur'an adalah orang-orang musyrik dan kafir. Adapun orang muslim laki-laki dan perempuan berhadats besar atau kecil boleh menyentuh Al-Qur'an.

2) Membaca Al-Qur'an

Ada perbedaan pendapat para ulama terhadap wanita yang sedang dalam keadaan haid membaca Al-Qur'an:

1. Pendapat yang mendasarkan wanita dilarang membaca Al-Qur'an berdasarkan hadits: "wanita yang menjalani masa haid dan orang sedang dalam keadaan junub tidak boleh sama sekali membaca Al-Qur'an. (sunan at-Tirmizi)

2. Pendapat yang membolehkan wanita haid membaca Al-Qur'an adalah berdasarkan hal-hal di bawah ini. Hadits yang melarang orang junub dan wanita haid membaca Al-Qur'an adalah hadits yang tidak shahih. Aisyah meriwayatkan bahwa nabi selalu mengingat Allah dalam segala keadaan. Rasulullah memerintahkan para wanita yang sedang haid untuk keluar pada hari raya, "hendaklah kaum wanita mengambil tempat di belakang orang-orang, lalu bertakbir mengikuti takbir mereka dan berdoa mengikuti doa mereka". (HR. Bukhari Muslim)

Rasulullah bersabda kepada Aisyah ketika sedang haid, "lakukanlah apa saja yang dilakukan orang yang berhaji, kecuali thawaf di ka'bah." (HR. Bukhari Muslim)

3) I'tikaf

Mayoritas ulama dari madzhab Maliki, Syafi, Hambali dan Hanafi menyatakan bahwa i'tikaf wanita haid tidak sah, karena mereka mempersyaratkan orang yang i'tikaf harus

dalam keadaan puasa di siang harinya. Sementara wanita haid, tidak boleh puasa. Pendapat ini berdasarkan firman Allah: " hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat, sedang kamu dalam keadaan mabuk, sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan, (jangan pula hampiri mesjid) sedang kamu dalam keadaan junub, terkecuali sekedar berlalu saja hingga kamu mandi. (QS. An-Nisa [4]: 43).

d. Amalan yang Dibenarkan Saat Haid

Pada umumnya, wanita haid mengetahui larangan-larangan ibadah, seperti tidak boleh shalat, puasa, thawaf, dan masuk ke masjid. Karenanya, banyak di antara mereka yang tidak melakukan apa pun kecuali hanya sekedar mengisi kekosongan waktu. Sebenarnya, ketika haid datang, seorang perempuan dapat melakukan aktivitas ibadah sehingga tidak ada waktu yang terbuang untuk selalu dekat kepada Allah SWT. Sekalipun dalam kondisi haid, seorang perempuan boleh melakukan amal kebaikan dan beramal shaleh. Haid tidak menghalangi seseorang untuk beribadah kepada Allah. Adanya larangan terhadap ibadah tertentu, bukan berarti wanita dianggap najis, tapi justru merupakan rahmat dan bentuk kasih sayang Allah SWT terhadap kaum perempuan. Beberapa amalan yang bisa dikerjakan oleh para wanita haid di antaranya bersedekah,

beramal kebajikan, mengulang hafalan Al-Qur'an, berdoa, istighfar, dan berzikir. Amalan ini bisa dibilang cukup mudah, namun memiliki keutamaan yang luar biasa. Wanita haid sama halnya dengan yang lainnya, bisa terus mengumpulkan pundi-pundi pahala demi mencapai derajat takwa dan meraih ridha Allah SWT.

1. Membaca Al-Quran tanpa menyentuh lembaran mushaf. Boleh menyentuh ponsel atau tablet yang ada konten Al-Qurannya. Karena benda semacam ini tidak dihukumi Al-Quran. Sehingga, bagi wanita haid yang ingin tetap menjaga rutinitas membaca Al-Quran, sementara dia tidak memiliki hafalan, bisa menggunakan bantuan alat komputer, atau tablet atau semacamnya.
2. Berdzikir dan berdoa. Baik yang terkait waktu tertentu, misalnya doa setelah adzan, doa sesudah makan, doa memakai baju atau doa hendak masuk WC, dll. 3. Membaca dzikir mutlak sebanyak mungkin, seperti memperbanyak tasbih (subhanallah), tahlil (la ilaha illallah),
3. Tahmid (Alhamdulillah), dan zikir lainnya. Ulama sepakat wanita haid atau orang junub boleh membaca dzikir. (Fatawa Syabakah Islamiyah, no. 25881)

4. Belajar ilmu agama, seperti membaca membaca buku-buku islam. Sekalipun di sana ada kutipan ayat Al-Quran, namun para ulama sepakat itu tidak dihukumi sebagaimana AlQuran, sehingga boleh disentuh.
5. Mendengarkan ceramah, bacaan Al-Quran atau semacamnya.
6. Bersedekah, infak, atau amal sosial keagamaan lainnya.
7. Menyampaikan kajian, sekalipun harus mengutip ayat AlQuran. Karena dalam kondisi ini, dia sedang berdalil dan bukan membaca Al-Qur'an.
8. Dan masih banyak amal ibadah lainnya yang bisa menjadi sumber pahala bagi wanita haid. Karena itu, tidak ada alasan untuk bersedih atau tidak menerima kondisi haid yang dia alami.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain studi kasus Penelitian

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian adalah Jl A P Pettarani VII No 10

Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini mulai pada tanggal 18 Juli-15 Agustus pada tahun 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Nn "R" dengan Dismenorea di Fakultas Kedokteran Dan Ilmu kesehatan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang

diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi (Ganjarsayogo,2015)

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh/dikumpulkan dan disatukan oleh studi-studi sebelumnya atau yang diterbitkan oleh berbagai instansi lain. Biasanya sumber tidak langsung berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi (Gaharsetyogo,2016)

D. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

- a. Format pengumpulan data
- b. Buku tulis, pulpen
- c. Vital sign (stetoskop, termometer, arloji)
- d. Jam tangan

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi/Pemeriksaan fisik

1) Observasi adalah teknik pengumpulan data yang berencana antara lain: melihat, mencatat dan taraf aktivitas tertentu ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010)

2) Inspeksi adalah struktur anatomis klien diperhatikan, apakah ada abnormalitas yang dapat diidentifikasi. Hal ini seperti warna, bentuk, kesimetrisan. (Indriastuti)

- 3) Palpasi digunakan untuk meyakinkan data yang diperoleh saat inspeksi. Dengan menggunakan ujung jari dan telapak tangan, ukuran, bentuk dan susunan struktur dasar tubuh dapat diketahui. (Indriastuti)
- 4) Auskultasi adalah tehnik mendengarkan suara organ tubuh untuk memperjelas suara yang normal dan abnormal. (Indriastuti)
- 5) Perkusi
Perkusi adalah teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari kebagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. (Indriastuti)

E. Analisa data

Analisa data dan studi kasus ini, yaitu:

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (Data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.

2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnose dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

F. Etika studi kasus

Kode etik penelitian dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Hidayat (2007), dalam melaksanakan sebuah penelitian ada etika yang harus dipegang teguh, yaitu :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden) Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dan penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak menandatangani nama subjek penelitian pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA
DI FKIK PRODI DIII KEBIDANAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI 2019

Tanggal Kunjungan : 18 juli 2019 jam : 16.00 wita

Tanggal pengkajian : 18 juli 2019 jam : 16.05 wita

Nama pengkaji : Zulkaidah

LANGKAH I IDENTITAS

1. Identitas klien

Nama : Nn "R"
Umur : 19 Tahun
Nikah : Belum Menikah
Suku : Bugis
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl A.P.Pettarani VII Makassar

2. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri perut pada saat menstruasi

b. Riwayat keluhan utama

- 1) Klien mengatakan haid hari kedua
- 2) Klien mengatakan nyeri pada saat haid hari pertama dan kedua
- 3) Nyeri mulai timbul setelah haid hari pertama tanggal 17 juli 2019
- 4) Usaha klien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan berbaring
- 5) Klien mengatakan mengganggu aktivitasnya
- 6) Klien mengatakan merasa cemas dengan keadaannya

3. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : 14 Tahun
- 2) Siklus Haid : 28-30 Hari
- 3) Durasi : 6-7 Hari
- 4) Disminorhea : Ada (Mulai pada umur 18 tahun)
- 5) Haid hari : kedua

3. Riwayat Ginekologi

Tidak pernah menderita penyakit kandungan seperti mioma, kista, dan tumor.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien tidak ada riwayat penyakit keturunan jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus.

5. Data Sosial, ekonomi, psikologis, spritual

- a. Hubungan klien dengan keluarga, teman, dan kerabat baik.
- b. Status ekonomi klien menengah

- c. Klien merasa cemas dengan keadaannya saat ini
- d. Klien selalu berdoa dan berserah diri kepada Allah SWT.

6. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Pola makan

Sebelum haid : 3 kali sehari 1 piring Nasi, Lauk, sayur.

Pada saat haid : 3 kali sehari 1 piring Nasi, Lauk, sayur

b. Pola minum

Sebelum haid : 7- 8 gelas/hari

Pada saat haid : Tidak ada perubahan

c. Istirahat

Sebelum haid : 7 – 8 jam/hari

Pada saat haid : Tidak ada perubahan

d. Personal hygiene

Sebelum haid

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Sikat gigi : 2x sehari

Ganti baju : 2x sehari

Pada saat haid

Mandi : 2x sehari

Keramas : 3x seminggu

Sikat gigi : 2x sehari

Ganti baju : 2x sehari

Ganti pembalut : 2x sehari

Pengeluaran darah :

e. Eliminasi

Sebelum haid

BAK : 4-5 x sehari

Warna : kuning jernih

BAB : 1x sehari

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas

Pada saat haid

BAK : 4 - 5 x sehari

Warna : kuning jernih

BAB : 1x sehari

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas

7. Data Objektif

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Suhu : 36,7°c

Nadi : 82 x/menit

Pemapasan : 22 x/menit

d. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak bersih, Panjang, lurus, tidak berketombe dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Wajah

Inspeksi : Tidak Cedema dan tidak pucat, tampak menahan rasa sakit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Mata

Inspeksi : Simetris kiri/kanan, Conjunctiva merah muda, sclera tidak ikterus

f. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri/kanan, tidak ada polip dan secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Mulut dan Gigi

Inspeksi : Bibir lembab, tidak ada caries pada gigi, tidak ada gigi yang tanggal

h. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri/kanan dan tidak ada seruman

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe

j. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas operasi, Massa tumor tidak ada, turgor kulit tidak ada

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah

k. Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella positif (+) kiri dan kanan

Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varices

Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella positif (+) kiri dan kanan

l. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Dismenorea

1. Nyeri perut bagian bawah

DS : a. Klien mengatakan saat ini sedang menstruasi hari kedua dan merasakan nyeri hebat pada perut bagian bawah.

b. Nyeri mulai timbul setelah haid hari pertama tanggal 17 Juli 2019.

DO : Nyeri tekan pada saat palpasi

Analisa dan interpretasi data

Nyeri haid dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan datangnya menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi di area suprapubic. Sering kali terdapat sensasi mulas yang menjalar kepaha bagian dalam dan area lumbosakralis (Winkjosastro 2014).

Dismenorea adalah nyeri saat haid yang terasa di perut bagian bawah dan muncul sebelum, selama atau setelah menstruasi. Nyeri dapat bersifat kolk atau terus menerus. Dismenorea timbul akibat kontraksi disritmik lapisan myometrium yang menampilkan satu lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah daerah pantat dan sisi medial paha (Ni Made, 2013).

2. Kecemasan

DS : Klien mengatakan merasakan cemas dengan keadaanya sekarang.

DO : Wajah klien tampak menahan rasa sakit

Analisa dan interpretasi data

Kurangnya pengetahuan tentang keadaanya menyebabkan timbul rasa takut yang merangsang hipotalamus untuk menghasilkan hormone adrenalin serta kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai dismenorea. Remaja yang mengalami kecemasan atau stress akan terjadi peningkatan sintesis prostaglandin disertai oleh menurunnya

kadar estrogen dan progesterone, kemudian terjadi kontraksi otot uterus, aliran darah uterin, iskemia uterin sehingga terjadi nyeri haid atau dismenorea (Supriatin, 2014).

Seorang remaja yang mengalami kecemasan dapat mengakibatkan Penurunan terhadap ambang nyeri yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat dengan tingkat kronis dan akut, gejala kecemasan dapat berbentuk gangguan fisik (Somatik) seperti gangguan saluran pencernaan, nyeri saat haid dan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Suprianti, 2014).

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya endometriosis

Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri perut pada saat menstruasi tanggal 17 Juni 2019.

Data Objektif : Terdapat nyeri tekan pada saat dipalpasi.

Analisa dan interpretasi data

Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Pada saat menstruasi, jaringan endometrium yang meluruh berbalik dan mengalir dari kavum uteri melalui tuba fallopi ke kavum peritoneum, dan berimplantasi pada permukaan peritoneum secara spontan atau dapat pula berimplantasi di tempat lain. Selanjutnya jaringan endometrium yang dalam hal ini disebut jaringan endometriosis tersebut

menghasilkan estrogen yang kemudian diubah menjadi prostaglandin. Prostaglandin tersebut dapat menyebabkan nyeri (Wizuari Hakim 2016).

LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENCY/ KOLABORASI/ KONSULTASI/ DAN RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang

LANGKAH V INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Dismenorea

Masalah aktual : Kecemasan

Tujuan

1. Dismenorea berkurang/diadaptasikan
2. Endometriosis tidak terjadi
3. Kecemasan teratasi

Kriteria

1. Tidak terdapat nyeri pada saat menstruasi
2. Ekspresi tampak tenang
3. Tanda-tanda vital batas normal

Sistolik : 90-120 mmhg

Diastolik : 60-90 mmhg

Nadi : 70-80 x / menit

Pernafasan : 16-24x/ menit

Suhu : 36,5 C – 37,5 C

Intervensi tanggal : 18 juli 2019

1. Menyapa klien dengan memberi salam kepada klien dengan sopan dan santun

Rasional : Agar klien merasa nyaman.

2. Beritahu kepada klien tentang keadaannya

Rasional : Agar klien dapat mengetahui keadaannya saat ini

3. Melakukan informed consent kepada klien untuk setiap tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Agar klien mengetahui setiap tindakan yang akan dilakukan

4. Berikan HE pada klien tentang pola hidup sehat

- a. Tentang gizi seimbang

Rasional : Dengan mengonsumsi makanan seimbang maka kebutuhan nutrisi klien terpenuhi.

- b. Istirahat

Rasional : Istirahat yang cukup dapat mengurangi beban kerja jantung.

- c. Personal Hygiene

Rasional : Kebersihan diri yang cukup akan memberi rasa nyaman serta mencegah terjadinya infeksi

5. Beritahu klien agar hindari mengonsumsi alkohol, rokok, kopi, junk food karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen. Perilaku merokok, mengonsumsi alkohol, kopi dan mengonsumsi junk food secara berlebihan serta makanan dan minuman panas, mengandung

garam, makanan asam, pahit, tajam, dan pedas dapat menyebabkan gangguan menstruasi. Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenorea sedangkan alkohol merupakan racun bagi tubuh kita, dan hati bertanggung jawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

Rasional : Agar klien mengetahui faktor yang menyebabkan dismenorea

6. Berikan penjelasan hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenorea yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stress, shock, kelelahan dan kecemasan

Rasional : Agar klien mengetahui faktor yang menyebabkan dismenorea.

7. Beritahu klien untuk mengompres dengan air hangat bagian yang nyeri

Rasional : Dengan mengompres maka akan membantu mengurangi rasa nyeri.

8. Berikan HE tentang Kesehatan reproduksi remaja putri saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi remaja putri tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga

menyangkut segala aspek tentang reproduksinya, terutama untuk remaja putri diantaranya adalah perkembangan seks sekunder, yang meliputi suara lembut, payudara membesar, pembesaran daerah pinggul, dan menarche. Menarche atau terjadinya menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita biasanya terdapat gangguan kram, nyeri dan ketidaknyamanan yang dihubungkan dengan menstruasi disebut dismenorea. Kebanyakan wanita mengalami tingkat kram yang bervariasi, pada beberapa wanita hal itu muncul dalam bentuk rasa tidak nyaman, sedangkan beberapa yang lain menderita rasa sakit yang mampu menghentikan aktifitas sehari-hari.

Rasional : Agar klien mengetahui tentang pentingnya kesehatan reproduksi

9. Beritahu klien usahakan tidak mengkonsumsi obat- obatan anti nyeri semua cara pencegahan tidak mengatasi nyeri lebih baik segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya.

Rasional : Agar klien tidak mengkonsumsi obat- obatan sembarangan.

10. Berikan informasi klien mandi dengan air hangat membantu memperlancar sirkulasi dalam tubuh.

Rasional : Agar kram pada saat haid berkurang

11. Beritahu klien tentang posisi knee chest

Rasional : Agar membantu klien merasa nyaman

12. Beritahu klien penggunaan pembalut yang baik salah satu cara mengecek keamanan produk adalah dengan melihat daftar bahan di kemasan produk. Namun berdasarkan pengamatan yang saya lakukan sangat jarang atau mungkin tidak ada produk pembalut yang menyertakan bahan dasar dan komposisi dalam kemasannya (Ini berbeda dengan produk-produk lain seperti shampoo, pasta gigi dan sabun yang masih mencantumkan bahan komposisi dalam kemasannya). Maka cara paling efektif untuk mengeceknya adalah dengan melihat ada atau tidaknya label BPOM.

Rasional : Agar klien tidak terjadi infeksi pada alat genitalia.

13. Beritahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur.

Rasional : Agar rasa nyeri pada saat menstruasi berkurang.

14. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada Nn.R dalam menghadapi dismenorea.

Rasional : Agar klien merasa bahwa peneliti memperhatikan dirinya

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal 18 Juni 2019

Jam : 16.20 -16.50 Wita

1. Menyapa klien dengan memberi salam kepada klien dengan sopan dan santun

Hasil : Agar klien merasa nyaman

2. Menjelaskan kepada klien tentang keadaannya dengan memberikan penjelasan keadaan klien saat ini akan membantu klien untuk

mengetahui/mengenal kondisiya serta dapat mengurangi kecemasan.

Hasil : Klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Melakukan informed consent kepada klien bersedia dilakukan tindakan atau tidak.

Hasil : Klien bersedia menjadi responden

4. Memberikan HE tentang pola hidup sehat

- a. Istirahat: istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam.
- b. Personal hygiene. Menjaga kebersihan dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun mandi biasa, Mengganti pembalut minimal empat kali sehari terutama sehabis buang air kecil. (Jika kurang dan empat kali, missal gantinya lebih dari 6 jam sekali.
- c. Asupan gizi seimbang: karbohidrat (Nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (Ayam, udang, telur), vitamin (buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (Susu, keju, ikan laut, tempe, sayuran)

Hasil : Klien mengerti dan paham informasi yang diberikan

5. Memberitahu klien agar hindari mengkomsumsi alkohol, rokok, kopi, *junk food* karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen. Perilaku merokok, mengkonsumsi alkohol, kopi dan mengkonsumsi *junkfood* secara berlebihan serta makanan dan minuman panas, mengandung garam, makanan asam, pahit, tajam, dan pedas dapat

menyebabkan gangguan menstruasi. Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenore sedangkan alkohol merupakan racun bagi tubuh kita, dan hati bertanggung jawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

Hasil : Klien dapat mengerti tentang penjelasan yang dibenken.

6. Menjelaskan hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenorea yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stres, kelelahan dan kecemasan.

Hasil : Klien mengerti dan akan menghindari hal-hal yang menimbulkan nyeri berlebihan

7. Menganjurkan klien untuk mengompres dengan air hangat di bagian yang nyeri

Hasil : Klien bersedia melakukannya

8. Memberikan HE tentang Kesehatan reproduksi remaja putri saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi remaja putri tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang reproduksinya, terutama untuk remaja putri diantaranya adalah perkembangan seks sekunder, yang meliputi suara lembut, payudara membesar, pembesaran daerah

pinggul, dan menarche. Menarche atau terjadinya menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita biasanya terdapat gangguan kram, nyeri dan ketidaknyamanan yang dihubungkan dengan menstruasi disebut *dismenorea*. Kebanyakan wanita mengalami tingkat kram yang bervariasi, pada beberapa wanita hal itu muncul dalam bentuk rasa tidak nyaman, sedangkan beberapa yang lain menderita rasa sakit yang mampu mengganggu aktifitas sehari-hari.

Hasil : Klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

9. Memberitahukan klien usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri semesta cara pencegahan tidak mengatasi nyeri lebih baik segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri/berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya.

Hasil : Klien dapat mengerti dan tidak akan mengkonsumsi obat-obatan

10. Mengajarkan klien mandi dengan air hangat membantu meningkatkan dan memperlancar sirkulasi tubuh.

Hasil : Klien bersedia melakukannya

11. Memberitahu klien penggunaan pembalut yang baik salah satu cara mengecek keamanan produk adalah dengan melihat daftar bahan di kemasan produk. Namun berdasarkan pengamatan yang saya lakukan sangat jarang atau mungkin tidak ada produk pembalut yang menyertakan bahan dasar dan komposisi dalam kemasannya

(Ini berbeda dengan produk-produk lain seperti shampoo, pasta gigi dan sabun yang masih mencantumkan bahan komposisi dalam kemasannya). Maka cara paling efektif untuk mengeceknya adalah dengan melihat ada atau tidaknya label BPOM.

Hasil : Klien mengerti

12. Beritahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur karena Salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah dismenore ini adalah melakukan aktivitas olahraga. Olahraga secara teratur seperti berjalan kaki, jogging, berlari, bersepeda, renang, atau senam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi agar teratur.

Hasil : Klien mengerti dan bersedia melakukannya.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 18 juli 2019

Jam 15.50-17.00 Wita

1. Dismenorea belum teratasi, masih merasa nyeri pada bagian perut pada saat di palpasi
2. Ekspresi masih tampak cemas
3. Tidak terjadi endometriosis

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN
SISTEM REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA
DI FKIK PRODI DIII KEBIDANAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TANGGAL 18 JULI 2019**

Tanggal Kunjungan : 18 juli 2019 jam : 16.00 wita
 Tanggal pengkajian : 18 juli 2019 jam : 16.05 wita
 Nama pengkaji : Zulkaidah

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Identitas klien

Nama : Nn " R "

Umur : 19 Tahun

Nikah : Belum Menikah

Suku : Bugis

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl A.P. Pettarani VII Makassar

Data Subjektif (S)

1. Klien mengatakan saat ini sedang menstruasi hari kedua dan merasakan nyeri hebat pada perut bagian bawah.
2. Nyeri mulai timbul setelah hari hari pertama tanggal 17 juli 2019
3. Usaha klien untuk mengatasi keluhan yaitu dengan berbaring
4. Klien mengatakan mengganggu aktivitasnya
5. Klien merasa cemas dengan keadaanya

Data Objektif (O)

1. Keadaan Umum klien : baik

2. Kesadaran Composmentis

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

P : 20 x/menit

N : 80 x/menit

S : 33°C

4. Tampak menahan rasa sakit

5. Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah

ASSESSMENT (A)

Diagnosa

Dismenorea

Masalah aktual

Kecemasan

Masalah potensial

Endometriosis

PLANNING (P)

Tanggal 18 Juli 2019

Jam : 16.20 - 16.50 wita

1. Menyapa klien dengan memberi salam kepada klien dengan sopan dan santun

Hasil : Klien merasa nyaman

2. Menjelaskan kepada klien tentang keadaannya dengan memberikan penjelasan keadaan klien saat ini akan membantu klien untuk mengetahui/mengenali kondisinya serta dapat mengurangi kecemasan.

Hasil : Klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Melakukan informed consent kepada klien bersedia dilakukan tindakan atau tidak.

Hasil : Klien bersedia

4. Memberikan HE tentang pola hidup sehat

a. Istirahat: istirahat yang cukup yaitu, pada siang hari 1-2 jam, dan pada malam hari 7-8 jam

b. Personal hygiene: Menjaga kebersihan dengan mandi dua kali sehari menggunakan sabun mandi biasa. Mengganti pembalut minimal empat kali sehari terutama sehabis buang air kecil. (Jika kurang dari empat kali, missal gantinya lebih dari 6 jam sekali,

c. Asupan gizi seimbang: karbohidrat (Nasi, jagung, sagu, kentang, roti), protein (Ayam, udang, telur), vitamin (Buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran) dan mineral (Susu, keju, ikan taul, tempe, sayuran)

Hasil : Klien mengerti dan paham informasi yang diberikan

5. Memberitahu klien agar hindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi, *junk food* karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen. Perilaku merokok, mengkonsumsi alkohol, kopi dan mengkonsumsi *junk food* secara berlebihan serta makanan dan minuman panas, mengandung garam, makanan asam, pahit, tajam, dan pedas dapat menyebabkan gangguan menstruasi. Merokok dapat meningkatkan lamanya menstruasi dan meningkatkan lamanya dismenore sedangkan alkohol merupakan racun bagi tubuh kita, dan hati

bertanggung jawab terhadap penghancur estrogen untuk disekresi oleh tubuh. Fungsi hati terganggu karena adanya konsumsi alkohol yang terus menerus, maka estrogen tidak bisa disekresi dari tubuh, akibatnya estrogen dalam tubuh meningkat dan dapat menimbulkan gangguan pada pelvis.

Hasil : Klien dapat mengerti tentang penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenorea yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stres, kelelahan, dan kecemasan.

Hasil : Klien mengerti dan akan menghindari hal-hal yang menimbulkan nyeri berlebihan

7. Menganjurkan klien untuk mengompres bagian yang nyeri menggunakan air hangat

Hasil : Klien bersedia melakukannya

8. Memberikan HE tentang kesehatan reproduksi. Memberikan HE tentang Kesehatan reproduksi remaja putri saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian. Kesehatan reproduksi remaja putri tidak hanya masalah seksual saja tetapi juga menyangkut segala aspek tentang reproduksinya, terutama untuk remaja putri diantaranya adalah perkembangan seks sekunder, yang meliputi suara lembut, payudara membesar, pembesaran daerah pinggul, dan menarche. Menarche atau terjadinya menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita biasanya terdapat

gangguan kram, nyeri dan ketidaknyamanan yang dihubungkan dengan menstruasi disebut dismenorea. Kebanyakan wanita mengalami tingkat kram yang bervariasi, pada beberapa wanita hal itu muncul dalam bentuk rasa tidak nyaman, sedangkan beberapa yang lain menderita rasa sakit yang mampu menghentikan aktifitas sehari-hari.

Hasil : Klien dapat mengerti tentang penjelasan yang diberikan

9. Memberitahukan klien usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri semua cara pencegahan tidak mengatasi nyeri lebih baik segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya.

Hasil : Klien dapat mengerti dan tidak akan mengkonsumsi obat-obatan

10. Mengajarkan klien mandi dengan air hangat membantu meningkatkan dan memperlancar sirkulasi tubuh.

Hasil : Klien bersedia melakukannya

11. Mengajarkan klien posisi knee chest

Hasil : Agar membantu klien merasa nyaman

12. Memberitahu klien penggunaan pembalut yang baik salah satu cara mengecek keamanan produk adalah dengan melihat daftar bahan di kemasan produk. Namun berdasarkan pengamatan yang saya lakukan sangat jarang atau mungkin tidak ada produk pembalut yang menyertakan bahan dasar dan komposisi dalam

kemasannya (Ini berbeda dengan produk-produk lain seperti shampoo, pasta gigi dan sabun yang masih mencantumkan bahan komposisi dalam kemasannya). Maka cara paling efektif untuk mengeceknya adalah dengan melihat ada atau tidaknya label BPOM.

Hasil : Klien mengerti

13. Beritahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur karena Salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah dismenore ini adalah melakukan aktivitas olahraga. Olahraga secara teratur seperti berjalan kaki, jogging, berari, bersepeda, renang, atau senam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi agar teratur.

Hasil : Klien mengerti dan bersedia melakukannya

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN
SISTEM REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA
DI FKIK PRODI DIII KEBIDANAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TANGGAL 15-08-2019**

Tanggal Kunjungan : 15-08-2019 jam : 14.20 wita

Tanggal pengkajian : 15-08-2019 jam : 14.25 wita

Nama pengkaji : Zulkaidah

DATA SUBJEKTIF

1. Klien mengatakan haid hari pertama tanggal 15 agustus 2019.
2. Klien masih merasakan nyeri pada saat haid akan tetapi tidak mengganggu aktifitasnya.
3. Klien sudah tidak merasa cemas dengan keadaanya

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital :
TD : 120/80 mmhg
N : 80x/ menit
P : 20x/ menit
S : 36,5°C
4. Mata Conjunctiva merah muda
5. Abdomen Tidak ada bekas operasi. Massa tumor tidak ada, turgot kulit tidak ada, tidak terdapat nyeri tekan pada saat palpasi

ASSASMENT

Diagnosa : Dismenorea

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 15 agustus 2019 jam : 14.25-14.40 wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien

Hasil : Klien merasa senang dan tenang

2. Memberitahu pasien bahwa keadaanya dalam kondisi baik

Hasil : Klien merasa senang dengan keadaanya dan pasien sudah dapat beraktifitas seperti biasanya

3. Menganjurkan klien agar menghindari stress karena bisa memperparah dismenorea dimana Saat seseorang mengalami tingkat stres normal maka faktor stres tersebut tidak menjadi faktor yang memperburuk saat dismenorea, nyeri dismenore primer yang dirasakan semakin hebat ketika tingkat stres semakin bertambah

Hasil : Klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan klien untuk melakukan pola hidup sehat berolahraga yang cukup dan teratur meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging, ikan, sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6.

Hasil : Klien mengerti dan bersedia

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN
SISTEM REPRODUKSI PADA Nn "R" DENGAN DISMENOREA
DI FKIK PRODI DIII KEBIDANAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TANGGAL 11- 09- 2019**

Tanggal Kunjungan : 11- 09- 2019 jam : 19.00 wita

Tanggal pengkajian : 11- 09 – 2019 jam : 19.10 wita

Nama pengkaji : Zulkaidah

DATA SUBJEKTIF

1. Klien mengatakan haid hari pertama
2. Klien mengatakan masih merasakan nyeri, dan rasa nyeri sudah mulai berkurang

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmhg

N : 80x/ menit

P : 20x/ menit

S : 36,5°C

4. Ekspresi tampak sudah tidak cemas
5. Masih terdapat nyeri pada saat di palpasi di bagian abdomen.

ASSASMENT

Diagnosa : Dismenorea

Masalah aktual : -

Masalah potensial :-

PLANNING (P)

Tanggal 11 september 2019

jam : 19.20-19.45 wita

1. Menyapa dan memberi salam kepada klien

Hasil : klien merasa senang dan tenang

2. Memberitahu pasien bahwa keadaanya dalam kondisi baik

Hasil : Klien merasa senang dengan keadaanya dan pasien sudah dapat beraktivitas seperti biasanya

4. Menganjurkan klien untuk melakukan pola hidup sehat berolahraga yang cukup dan teratur meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging, ikan, sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6

Hasil : Klien mengerti dan bersedia

5. Beritahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur karena Salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah dismenorea ini adalah melakukan aktivitas olahraga. Olahraga secara teratur seperti berjalan kaki, jogging, berlari, bersepeda, renang, atau senam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi agar teratur.

Hasil : Klien mengerti dan bersedia melakukannya.

B. PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Nn"R" Dengan Dismenorea Di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar pada tanggal 18 juli 2019 (Kunjungan pertama), tanggal 15 agustus 2019 (kunjungan kedua), tanggal 11 September 2019 (kunjungan ketiga).

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori asuhan dengan pendekatan proses manajemen kebidanan yang dibagi dalam 7 tahap yaitu pengkajian data dan analisis data dasar, identitas diagnosa/ masalah aktual, tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, serta rujukan, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, serta mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

1. Langkah I pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua data melalui anamnesa kepada klien secara langsung dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosa. Pengumpulan dan analisa data yang kompleks untuk menilai keadaan klien termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, (Varney, 2009).

Pengkajian pada tanggal 18 Juli 2019 dimulai dari pengumpulan data, yang dimulai dari anamnesis yang meliputi identitas klien. Data biologis/fisiologis, psikologi/sosiologis, riwayat keluhan utama, riwayat reproduksi, seperti menarche, siklus haid, durasi, dismenoreanya sejak kapan di alami, riwayat ginekologi riwayat kesehatan keluarga, riwayat pemeliharaan dasar dan Pemeriksaan fisik. Adapun data pada kasus Nn. "R" didapatkan hasil anamnesa diperoleh dari data subjektif nyeri perut pada saat menstruasi sejak haid hari pertama tanggal 17 Juli 2019, klien merasa cemas dengan keadaannya, klien merasa mengganggu aktivitasnya.

Dismenorea (Nyeri haid) adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri dan yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenorea memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenorea. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar (Nurwana, 2017).

Kecemasan terdapat pada setiap individu dan diperlukan untuk pertahanan diri manusia terhadap stres. Faktor psikologi seperti kecemasan, depresi, dan stressor psikososial lain diyakini menjadi salah satu faktor risiko dismenore selain faktor fisiologi seperti kenaikan hormon prostaglandin dan kenaikan hormon

vasopressin yang memengaruhi kontraksi otot uterus pada saat menstruasi (Handayani, 2013).

Nyeri haid (Dismenorea) dilaporkan sebagai keluhan ginekologis. Bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu gejala yang timbul akibat adanya kelainan dalam rongga panggul dan sangat mengganggu aktivitas wanita, bahkan seringkali mengharuskan penderita beristirahat atau meninggalkan pekerjaannya berjam-jam akibat dismenorea (Annisa 2015).

Haid hari kedua tanggal 18 Juli 2019 dan merasakan nyeri yang hebat pada perut bagian bawah, cemas dengan keadaannya saat ini, dan aktivitas terganggu.

Data Objektif keadaan umum: Baik, BB sekarang : 50 kg, TB 152cm, tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, nadi: 60 x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 22 x/menit, rambut kepala warna hitam, tidak ada nyeri tekan, ekspresi wajah tampak cemas, tidak ada oedema pada wajah, dan tidak ada nyeri tekan. mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera tampak putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis, terdapat nyeri tekan pada saat palpasi, tidak ada luka bekas operasi.

2. Langkah II merumuskan Diagnosa dan Masalah Aktual

Berdasarkan teori yang ada bahwa dalam menegakkan suatu diagnosa/masalah actual dalam setiap kasus kebidanan didasari dengan adanya pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang di tunjang dengan adanya data hasil pengkajian berupa data subjektif dan objektif.

Pada kasus Nn "R" ditegakkan diagnosa dismenorea dengan masalah aktual kecemasan di tandai dengan keluhan nyeri perut bagian bawah selama menstruasi.

Pada Nn "R" dismenorea tanda nyeri saat haid, biasanya dengan rasa kram dan berpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan dismenorea berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid (Wirkjosastro, 2011).

Untuk dapat menegakkan dismenorea ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala nyeri abdomen bawah seperti kram, gejala-gejala dari gangguan menstruasi dapat berupa payudara yang melunak, puting susu yang nyeri, bengkak, mudah tersinggung, nyeri pelvik yang menjalar sampai ke paha dan punggung tanda adanya gambaran patologik (Van Rensburg, K. 2011).

Remaja yang mengalami kecemasan atau stress akan terjadi peningkatan sintesis prostaglandin disertai oleh menurunnya kadar

estrogen dan progesterone, kemudian terjadi kontraksi otot uterus, aliran darah uterin, iskemia uterin sehingga terjadi nyeri haid atau dismenorea (Supriatin, 2014).

Kecemasan dapat mengakibatkan Penurunan terhadap ambang nyeri yang pada akhirnya membuat nyeri haid menjadi lebih berat dengan tingkat kronis dan akut, gejala kecemasan dapat berbentuk gangguan fisik (Somatik) seperti gangguan saluran pencernaan, nyeri saat haid dan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Suprianti, 2014).

3. Langkah III merumuskan diagnosa masalah potensial

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal.

Berdasarkan teori masalah atau diagnosa potensial yang dapat terjadi dalam dismenorea yaitu tidak terdapat masalah potensial karena dismenorea merupakan hal yang fisiologis pada saat menstruasi hari pertama sampai hari kedua. Akan tetapi jika dismenorea semakin meningkat, di curigai terjadinya endometriosis.

Endometriosis adalah adanya jaringan seperti endometrium yang ditemukan di luar rahim, seperti pada ovarium.

Wanita sering datang dengan dispareunia, nyeri panggul dan nyeri punggung. Endometriosis merupakan salah satu penyebab utama dismenorea sekunder, dapat menyebabkan nyeri panggul dan kemandulan, sehingga ditandai pengurangan kualitas hidup selama usia reproduksi. Meskipun endometriosis adalah diagnosis eksklusif, pasien dapat memberikan riwayat dismenorea yang siklik dengan menstruasi. Perlu diingat bahwa endometriosis dapat terjadi bersamaan dengan proses penyakit lain yang menyebabkan dismenorea, sehingga membuat diagnosis menjadi lebih sulit (Wizurai Hakim, 2018).

Pada teori dan kasus No "R" penulis tidak melakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena kasus ini merupakan kasus fisiologi dan semuanya merupakan tindakan mandiri bidan.

4. Langkah IV tindakan Emergency/ Konsultasi /Kolaborasi/ Rujukan

Berdasarkan teori tinjauan manajemen asuhan kebidanan harus segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah yang terjadi dan rujukan bila perlu.

Pada kasus Nn "R" tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan karena berdasarkan data subjektif dan data objektif tidak ada data yang menunjang.

5. Langkah V merencanakan tindakan asuhan kebidanan

Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien akan tetapi meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien serta konseling dan semua tindakan diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya serta sesuai situasi dan kondisi dimana tindakan harus dapat diambil secara terontis (Varney, 2009).

Pada studi kasus Nn. "R", tujuan yang ingin dicapai adalah Dismenorea berkurang. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu tidak terdapat nyeri pada saat menstruasi, klien sudah tidak cemas, TTV dalam batas normal.

Pada Nn "R" didapatkan diagnosa dismenorea dengan masalah aktual kecemasan. Adapun tujuan yang ingin dicapai yaitu dismenorea berkurang/diadaptasikan, endometrioasis tidak terjadi, kecemasan teratasi. Adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus Nn "R" yaitu keadaan baik TTV dalam batas normal, klien dapat beradaptasi dengan nyeri, tidak terjadi kecemasan.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Pada tinjauan asuhan kebidanan yang dilakukan dilahan praktek yaitu, memberi

salam kepada klien dengan sopan dan santun. Beritahu klien mengenai hasil pemeriksaannya. Berikan HE tentang (Kebutuhan gizi, istirahat, personal hygiene), kesehatan reproduksi, beritahu klien agar menghindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi, karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen, beritahu hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenoreia yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stress, shock, kelelahan, dan kecemasan, beritahu klien untuk mengompres bagian yang nyeri, dan mandi dengan air hangat membantu memperancar sirkulasi dalam tubuh, beritahu klien usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri semua cara pencegahan tidak mengatasi nyeri lebih baik segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya, beritahu klien tentang posisi knee chest, beritahu klien penggunaan pembalut yang baik, beritahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur, memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada klien dalam menghadapi dismenoreia.

Ada 2 cara yang sering digunakan untuk mengurangi rasa pada saat menstruasi yaitu secara farmakologis salah satunya dengan pemberian vitamin B1, Magnesium, Vitamin E. dan non farmakologi relaksasi, pemakaian kompres hangat, mandi air hangat, senam, dan posisi knee chest (Lowdermik dkk, 2013)

6. Langkah VI Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan sesuai dengan kasus. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Sairuddin, AB, 2012).

Pelaksanaan pada kasus Nn "R" dari intervensi semua di implementasikan dan asuhanya sama antara teori dengan pengalaman yang nyata dilapangan dimana pelaksana asuhan yang diberikan: menyapa dan memberi salam kepada klien dengan sopan dan santun, memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa keadaan klien baik, memberikan HE tentang pola hidup sehat, memberitahu pada klien agar menghindari mengkonsumsi alcohol, rokok, kopi, karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen, memberitahu hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenorea yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stress, shock, kelelahan, dan kecemasan, jelaskan pada klien untuk mengompres bagian yang nyeri, berikan HE tentang kesehatan reproduksi, menjelaskan pada klien usahakan tidak mengkonsumsi obat- obatan anti nyeri, menjelaskan pada klien mandi dengan air hangat membantu memperlancar sirkulasi dalam tubuh, menjelaskan pada klien tentang posisi knee chest, Memberitahu klien penggunaan pembalut yang baik, Memberitahu

klien untuk olahraga yang cukup dan teratur, Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada klien dalam menghadapi dismenorea.

Adapun implementasi yang dilakukan pada kasus Nn "R" tidak sesuai dengan intervensi, ada hambatan karena klien tersebut tidak bekerja atau tidak kooperatif dengan petugas dalam melaksanakan asuhan.

7. Langkah VII evaluasi tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya (Varney, 2009). Pada kasus Nn "R" dengan dismenorea dimana tujuannya telah dicapai karena tampak ada keberhasilan dimana dismenorea berkurang, dan klien sudah tampak tenang menghadapi dismenorea. Pada tahap ini yang dinilai adalah keberhasilan dari tindakan yang diberikan pada Nn "R". Berdasarkan beberapa hal yang perlu dievaluasi yaitu tujuan dismenorea berkurang atau diadabtasikan, endometriosis tidak terjadi, kecemasan teratasi. Masalah potensial tidak terjadi dengan kriteria keadaan klien baik, tidak terjadi nyeri pada saat menstruasi, ditandai TTV dalam batas normal yaitu (Tekanan Darah 100/90-

130/90 mmHg, pernafasan 18-24 kali/menit, nadi 80-100 kali/menit, suhu 36,5-37,5 °C). klien tidak tampak cemas.

Adapun Hasil evaluasi kasus Nn "R" tanggal 18 juni 2019 yaitu: keadaan klien baik; TTV dalam batas normal, dismenorea masih belum teratasi, kecemasan teratasi.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Metode empat langkah yang dinamakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan, dipakai untuk mendokumentasikan asuhan klien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan klien. Subjektif adalah apa yang dikatakan klien, Objektif adalah apa yang dilihat dan dirasakan oleh Bidan sewaktu melakukan pemeriksaan (Laboratorium, tanda-tanda vital, dll). Assesment adalah kesimpulan dari data-data subjektif/objektif, Planning adalah apa yang dilakukan berdasarkan hasil pengevaluasian.

Pendokumentasian yang dilakukan pada Ny "R" sebanyak 3 kali :

a. Pendokumentasian pertama kasus Nn "R" tanggal 18 juli 2019

Data subjektifnya bahwa sejak tanggal 17 juli 2019 klien mengalami nyeri perut pada saat menstruasi, nyeri haid mulai dirasakan pada haid hari pertama dan kedua, dan sekarang klien haid hari kedua, klien tampak cemas dengan keadaanya.

Data Objektifnya keadaan umum : Baik .BB sekarang : 50 kg, TB 152 cm, tanda-tanda vital: TD: 110/80 mmHg, nadi:

80x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 22 x/menit, rambut kepala warna hitam, tidak ada nyeri tekan, ekspresi wajah tampak cemas, tidak ada oedema pada wajah, dan tidak ada nyeri tekan, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, dan sklera tampak putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis, terdapat nyeri tekan pada saat palpasi, tidak ada luka bekas operasi.

Assesment ditegakkan diagnosa dismenorea. Masalah aktual kecemasan masalah potensial antisipasi terjadinya endometriosis

Melihat dari keluhan yang dirasakan klien, maka untuk mengatasi keluhan tersebut penulis memberikan asuhan: memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa keadaan klien baik, memberikan HE tentang pola hidup sehat, memberitahu pada klien agar menghindari merikonsumsi alkohol, rokok, kopi, karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen, memberitahu hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenorea yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stress, shock, kelelahan, dan kecemasan, jelaskan pada klien untuk mengompres bagian yang nyeri, berikan HE tentang kesehatan reproduksi, menjelaskan pada klien usahakan tidak mengonsumsi obat-obatan anti nyeri, menjelaskan pada klien mandi dengan air hangat membantu memperlancar sirkulasi

dalam tubuh, menjelaskan pada klien tentang posisi knee chest, Memberitahu klien penggunaan pembalut yang baik, Memberitahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur, Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada klien dalam menghadapi dismenorea.

b. Pendokumentasian kedua kasus Nn "R" tanggal 15 Agustus 2019

Pada pendokumentasian kedua tanggal 15 Juli 2019 yang dilakukan pada Nn. "R" data subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan perut masih terasa nyeri, akan tetapi tidak lagi mengganggu aktifitasnya. Data objektif yaitu, terdapat nyeri tekan pada saat dipalpasi, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu: 36,5°C.

Assesment ditegakkan diagnosa dismenorea, tidak terdapat Masalah aktual dan masalah potensial.

Planning yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu klien tentang kondisinya dalam keadaan baik, menganjurkan klien agar menghindari stres karena bisa memperparah dismenorea, dimana saat seseorang mengalami tingkat stress tersebut tidak menjadi faktor yang memperburuk saat dismenorea, nyeri dismenorea primer yang dirasakan semakin hebat ketika tingkat stress semakin bertambah. Menganjurkan klien melakukan pola hidup sehat berolahraga

yang cukup dan teratur meningkatkan konsumsi sayur , buah, daging, ikan, sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6.

c. Pendokumentasian kasus Nn "R" tanggal 11 september 2019

Pada pendokumentasian ketiga yang dilakukan pada Nn, "R" data subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan haid hari pertama, klien mengatakan masih merasakan nyeri, dan sudah mulai berkwang. Data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, ekspresi wajah klien tampak tenang, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu: 36,5°C, masih terdapat nyeri pada saat di palpasi, ekspresi tampak sudah tidak cemas dengan Keadaanya.

Assesment ditegakkan diagnosa dismenorea, Tidak terdapat masalah aktual dan masalah potensial.

Planning yang diberikan Mengingatkan pada klien untuk melakukan pola hidup sehat berolahraga yang cukup dan teratur meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging, ikan, sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6. Dan mengingatkan klien untuk olahraga yang cukup dan teratur karena salah satu cara yang sangat efektif untuk mencegah dismenore ini adalah melakukan aktivitas olahraga. Olahraga secara teratur seperti berjalan kaki, jogging, berlari, bersepeda, renang, atau

senam aerobik dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi agar teratur.

9. Pembahasan islam tentang haid

Memberikan dukungan spiritual dan ketenangan kepada klien dengan kondisi yang dialaminya, untuk selalu sabar dan bersyukur kepada ALLAH SWT. Karena kehendakNya lah haid bisa terjadi, Dan selalu berdoa kepada ALLAH SWT untuk diberi selalu kesehatan dan perlindunganNya. Dan senantiasa menjaga kewajibannya sebagai umat muslim yaitu sholat 5 waktu yang tepat.

Memberikan dukungan psikologi kepada klien tentang mengatur ketiadaan dan pola hidup yang sehat, selalu berfikir positif, dan memberikan kepercayaan diri pada klien untuk kesembuhannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Data dasar pada kasus Nn "R" di dapatkan keluhan utama nyeri perut pada saat menstruasi, cemas terhadap keadaanya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah tidak ada odema, tidak pucat, mata, konjungtiva merah muda merah, sklera putih, abdomen terdapat nyeri pada saat dipalpasi pada haid hari kedua tanggal 18 juli agustus 2019.
2. Diagnose Nn "R" dismenoreea dengan kecemasan.
3. Masalah Potensial Nn "R" antisipasi terjadinya endometriosis.
4. Kasus Nn "R" tidak dilakukan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan karena tidak ada data yang menunjang dilakukan tindakan segera.
5. Rencana tindakan pada kasus Nn "R" adalah, Beritahu klien mengenai hasil pemeriksaanya, Berikan HE tentang Kebutuhan gizi, istirahat, personal hygiene, kesehatan reproduksi, beritahu klien agar menghindari mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi, karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen, beritahu hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenoreea yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stress, shock, kelelahan, dan kecemasan, beritahu klien untuk mengompres bagian yang nyeri, beritahu klien usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri.

kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya. Berikan informasi klien mandi dengan air hangat membantu memperlancar sirkulasi dalam tubuh, beritahu klien tentang posisi knee chest, beritahu klien penggunaan pembalut yang baik, beritahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur, memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada klien dalam menghadapi dismenorea.

6. Kasus Ny "R" asuhan yang diberikan yaitu memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa keadaan klien baik, memberikan HE tentang pola hidup sehat, memberitahu pada klien agar menghindari mengkonsumsi alcohol, rokok, kopi, karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen, memberitahu hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenorea yang berlebihan yaitu faktor psikis dan fisik seperti stress, shock, kelelahan, dan kecemasan, jelaskan pada klien untuk mengompres bagian yang nyeri, berikan HE tentang kesehatan reproduksi, menjelaskan pada klien usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri, menjelaskan pada klien mandi dengan air hangat membantu memperlancar sirkulasi dalam tubuh, menjelaskan pada klien tentang posisi knee chest, Memberitahu klien penggunaan pembalut yang baik, Memberitahu klien untuk olahraga yang cukup dan teratur, Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada klien dalam menghadapi dismenorea.

7. Evaluasi kasus Nn "R" dismenorea berkurang, kecemasan teratasi
8. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP sebanyak 3 kali dimana pada kunjungan pertama dan kedua masih mengalami dismenorea dan kunjungan ketiga tanggal 11 september 2019 dismenorea teratasi

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan bagi pembaca diperustakaan dan informasi mengenai asuhan kebidanan gangguan sistem reproduksi pada remaja putri dengan dismenorea serta dapat dijadikan referensi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan professional khususnya pada remaja putri Di Prodi Dili Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan gangguan sistem reproduksi sesuai dengan standar kompetensi bidan.

4. Bagi Klien

Diharapkan bagi klien lebih meningkatkan pengetahuan dan mengakses informasi tentang dismenorea, diharapkan klien untuk

mengatur pola makan, istirahat dan menjaga kebersihan dirinya, berolahraga yang teratur dan diharapkan bagi klien tidak terlalu stress dalam menghadapi masalah-masalah yang terjadi dilingkungannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah M, Gunawan J (2012). Dispepsia. CDK
Al Quran Surah Al Baqoroh: 222. Penerbit mentri agama Republik
Indonesia tahun (2002).
- Anisa M. V. 2015. *The Effect Of Exercises On Primary Dysmenorrhea. J
Mayonity*. Vol.4.no.2
- Anwar M baziart A, Prabowo (2011). *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pusaka
Sarwono Prawihardjo.
- Batubara, Jose RL. 2010. *Adolescent Development (Perkembangan
Remaja)*
- Bavil, Dina Abadi, Dolatlan, Mahrokh, Mahmoodi, Zohreh, Baghbari,
Alireza Akbarzadeh. 2016. "Comparison of lifestyles of young
women with and without primary dysmenorrhea". *Electronic
Journal Physician*
- Bobak L M, Lowdemilk D L, Jensen, M D (2005). *Buku Ajar Maternitas
(Maternity Nursing)* Edisi 4
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*
- Fahmi. 2014. *Hubungan Antara Dismenore dengan Usia Menarche dan
Indeks Massa Tubuh*
- Fatimah, W. N., & Mas, T. (2015). *Perilaku Seksual Remaja Mahasiswa
Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Surabaya*. Jurnal BK
UNESA, 5(1)
- Fatmawati. (2016) Made Gita. 2014, *Pengaruh Massage Counterpressure
Terdapat Penurunan Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMA
N 2 Ungaran Kabupaten Semarang*. diakses february 2019
- Handayani, Trisna Yuni dan Dewi Rokhanawati. 2013. *Hubungan
Dismenorea Terhadap Aktivitas Belajar Siswi SMA Muhammadiyah
5 Yogyakarta Tahun 2011*. Diakses Februari 2019
- Haryono, R. (2016). *Slap Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. GEN,
Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Herlina. 2013. *Bibliotherapy: Mengatasi Masalah Anak Melalui Buku*. Bandung : Putaka Cendekian.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika. Jakarta
- Hidayati, N.W. (2016). *Hubungan Harga Diri dan Konformitas Teman Sebaya dengan Kenakalan Remaja*. Jurnal penelitian pendidikan indonesia.
- Ika Setiani Vilda Ana Vera S. S. Gz. M. Gz. (2016) *Pola Konsumsi Fast Food Dan Serat Sebagai Faktor Gizi Lebih Pada Remaja*.
- Indrianituti Azizah Nur. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Jannah Miftahul. (2016). *Remaja Dengan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam*.
- Khotimah, H&Kimantoro (2014) *Pengetahuan Remaja Putri tentang Menstruasi dengan Sikap Menghadapi Dismenorea Kelas XI di SMA Muhammadiyah 7, Yogyakarta*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.
- Kozier, B. dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kumalasari I Adhyantoro I. 2012. *Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmiran, E. 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laksmiana, 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Putri Terhadap Hygiene Pada Saat Menstruasi Sma Cahaya Medan*
- Larasati, A. T. (2016). *Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta 2012*.
- Lestari, N. M. S. D. (2013). *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III. Pengaruh Dismenorea Pada Remaja*, 323–329 Retrieved from ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download

- Lianawati, Iis, 2012. *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas X SMA ISLAM TERPADU*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Lowdermik, Perry & Potter. (2013) *Keperawatan Matematis*. Edisi 8 Singapura Elsevier.
- Luthan, D, Adenin, I & Halim, B 2011, *Endometriosis, Ilmu Kandungan*, edisi 3, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Manuaba, I. A. C, dkk. 2010. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mar'atussholihah Alai, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Remaja dengan dismenorea*, askes 4 februari 2019.
- Meliana Fatmawati, Emmy Riyanti, Bagoes Widjanarko. 2016. *Perilaku Remaja Putri Dalam Mengatasi Dismenorea*. FKM UNDIP. Semarang
- NI Made Sri Dewi. *Pengaruh Dismenorea Pada Remaja*. Fakultas Perjaskeper, Fakultas Olahraga Dan Kesehatan.
- Ningsih, R., Setyowati, S., Rahmah, H. 2012. *Efektivitas Paket Pareda Pada Remaja Dengan Dismenorea Di SMAN Kecamatan Curup*.
- Notia, Innaka, Dwi (2013). *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dismenorea Pada Kelas VIII Di SMPN 1 Sambit Boyolali*, askes februari 2019
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Dr. Taufan, Mph, Utama, Dr. Bobby I. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. NuhaMedika : Yogyakarta.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Info Medika
- Nurwana Yusuf Sabilu, Andi Faizal Fachlevy 2017. *Faktor yang berhubungan dengan dismenorea*.
- Perry, Anne Griffin dan Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, Vol.2 Alih bahasa Editor monika ester DKK, Jakarta : EGC

- Pribakti., 2010. *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*. Edisi Kedua. Jakarta, Sagung Seto. pp. 9- 32
- Proverawati, atikah dan Misaroh, Siti. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Edisi 18*. Jakarta : EGC
- Salfuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- Sharma, N., et al. 2013. *A Cross sectional Study Of Knowledge, Attitude And Practices Of Menstrual Hygiene Among Medical Students In North India*, *The Journal of Phytopharmacology*, 2(5), 25-37.
- Simanjuntak, pandapotan.2014. *gangguan haid dan siklusnya*. Dalam *prawihardjo sarwono.wknjosastro,hanifa, ilmu kandungan Edisi ketiga jakarta*: Bina Pustaka Sarwono Prawinarajo.him. 229-232
- Sulistiawati, Gidul, (2014). *Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Dengan Kejadian Dismenorea Pada Wanita Usia Subur Di Gampung Kieng Kecamatan Beitussalam Aceh Besar Tahun 2013*, *Jurnal Midwifery U budiyah*.
- Suparyanto. (2012). *Jurnal Keperawatan Pengaruh Penyuluhan*.
- Suprianti, E. 2014. Hubungan Kecemasan Remaja Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi Smp X Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Volume 11 Nomor 1. Diakses tanggal 30 Agustus.
- Tanto Chris. 2014. *'Kapita Selekta Kedokteran Edisi IV'* Media Aesculapis : Jakarta
- Van Rensburg, K. 2011. Managing dysmenorrhoea in the pharmacy: review. *SA Pharmaceutical Journal*, 78(1): 42-44
- Varney, (2006) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC
- Varney, (2009) *Prinsip Dokumentasi Kebidanan Dengan Varney dan SOAP*
- Verawaty, Sri Noor, Liswidyawati, Rahayu, (2012). *Merawat Dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*, *Grafindi Media Pratama, Bandung*

Wahyuningsih, dkk. (2014). *hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian dismenorea pada siswi kelas xi sma negeri 1 wonosari klaten jurnal invalusia kebidanan*, 4(7), 67-78

Widyastuti, dkk. (2014). *Kesehatan reproduksi*. Cetakan kedua. Yogyakarta: Fitra Maya.

Winkjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina pustaka. Sarwono prwaihardojo

Wizurai Hakim 2016. *Hubungan Antara Olahraga Dengan Dismenorea Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*

Yukaikhah. I. 2011. *Asuhan Kebidanan : Memahami Fungsi Genitalia Interna Dan Eksterna*.





PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Zulkaidah
 NIM : 16.076
 PEMBIMBING I : Nurdiana, SST., SKM. M. Kes

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Selasa 10/06/2019	Herit -> Perilaku I	d	
Kamis 10/06/2019	Herit -> h i, II	d	
Donat, 16/08/2019	Praktik 3: Kase Pembinaan	d	
Senin, 19/08/2019	Praktik	d	
Kamis, 22/08/2019	Praktik	d	
Donat, 23/08/2019	Praktik	d	
Senin, 26/08/19	Praktik Inti dan + lampiran	d	
Selasa, 27/08-19	Praktik Majo Ujra	d	

d

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Zulkaidah

NIM : 16.076

PEMBIMBING II : Hj. Musdalifa Mannan, SKM, M. Kes

ARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
26/08/2019	Konsul Perawatan fase I sampai fase V	f	2 periksa
29/08/2019	Konsul Perawatan fase I sampai fase V Berikar Ginjal	f	2 periksa
27/08/2019	Konsul Perawatan fase I sampai fase V	f	2 periksa
29/08/2019	Aice	f	Aice

LAMPIRAN III

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FIONA
Alamat : Jl. A.P. Pettarani VII
No. Telp : 085 411 629 397

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh mahasiswa D-III Kebidanan Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Zulkaidah
Nim : 18.076
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Sistem Reproduksi Pada Nn * R * Dengan Dismenorea Primer Di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019

Saya berharap dalam penelitian ini tidak mempunyai dampak negative serta merugikan saya dan keluarga, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, juli 2019


Responden

LAMPIRAN IV

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI PADA REMAJA DENGAN DISMENOREA
DI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN PRODI DIII KEBIDANAN
MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019

Tanggal kunjungan : 18-07-2019

Tanggal pengkajian : 18-07-2019

Nama pengkaji : Zuhrotah

A. Identitas klien

Nama : Rizka
Umur : 19 tahun
Nikah : belum menikah
Suku : Bugis
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. A.P. Pettarani

B. Data biologis

1. Keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah
2. Riwayat keluhan utama : Nyeri disekitar muvi hard hari pertama
3. Sejak kapan dirasakan nyeri : Hard hari pertama

4. Menunche : 14 tahun
5. Siklus haid : 28 - 40 hari
6. Lamanya haid : 7 hari
7. Disminorea : Ada
8. Haid hari ke : kedua
9. Pengeluaran darah : ~~putih~~
10. Ganti pembalut : ~~terasa~~
11. Sejak umur berapa merasakan dismenorea : 10 tahun
12. Berapa kali mengganti pembalut dalam sehari : 2 kali
13. Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : GCS (G1, O3, S5)
 - c. Tanda - tanda vital
 - TD : 100/80 mmHg
 - Nadi : 80x/m
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 20 x/m
 - d. BB : 50 kg
 - e. TB : 152 cm
 - f. Kepala : Bersih, rambut hitam, tidak ada kelainan
 - g. Muka : Tidak pucat
 - h. Mata : Mata merah, simetris kiri dan kanan, komputasi
 - i. Wajah : Tidak ada odem

LAMPIRAN V

INFORMENT CONSENT

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ZISMA

Jenis Kelamin(L/P) : Perempuan

Umur/Tgl Lahir : 29 tahun / 22-11-1993

Alamat : Jl. A.P. Gondosari Va

Telp : 085 241 629 549

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/sebagai orang tua/suami/istri/anak/wali dari

Nama : FAKA

Jenis Kelamin(L/P) : Perempuan

Umur/Tgl Lahir : 18/02/1998

Alamat : Jl. A.P. Gondosari Va

Telp : 085 241 629 549

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENDAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa.....

Dari penjelasan yang diberikan, saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, Juli 2019

Bidan/Pelaksana, Pernyataan

Ttd



(.....)

Yang membuat pernyataan

Ttd



(.....)

*coret yang tidak perlu

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

or : 20/05/C.4/II/VII/40/2019
piran : -
al : Permohonan Izin Penelitian

da Yth :
Program Studi Prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar

Alamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita
sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita. Adapun:

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah
Makassar yang tersebut di bawah ini:

1. Nama : Zulkaidah
2. NPM : 16.076
3. Prodi : D III Kebidanan
4. Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan
Judul: Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Pemula Putri Gambaran Sistem Reproduksi Dengan
Menoreka Di Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2019.

Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir:

1. Nurdiana, S.ST.,M.Kes
2. Hj. Muzdalifah Mannan, SKM.,M.Kes

Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan
memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Salamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 16 Dzul Qa'idah 1440 H

17 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,

Daswafi, S.Si., M.Keb

NBM : 969 216

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani II No. 11 Makassar, Sulawesi Selatan

SURAT KETERANGAN
NO : 46A/05/C.4-II/VIII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Daswati, S.SiT.,M.Keb
NIM : 989 216
Jabatan : Ketua Program Studi
Prodi : D.III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menerangkan bahwa:

Nama : Zulkaidah
NIM : 16078
Semester : VI
Prodi : D.III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas : Universitas Muhammadiyah Makassar

Nama yang tersebut adalah benar-benar telah melaksanakan studi kasus dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi Pada Ibu "R" Dengan Dismenorea Di FKIK Prodi D.III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Agustus 2019
Ketua Program Studi

Daswati, S.SiT.,M.Keb
NIM : 989 216