

KARYA TULIS ILMIAH

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA
DENGAN DISMENORE DI PUSKESMAS WAENA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan

Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura



Oleh :

SISWATI RAHMADYANA

NIM. PO.71.24.4.08.62

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DENGAN
DISMENORE DI PUSKESMAS WAENA

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 19550924 197812 2002

Pembimbing II



Sally Kadiwaru, S.ST

NIP. 19510101 197208 2001

Mengetahui ,

Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Agustus 2011

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KETUA,



Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2003

SEKRETARIS,



Saaty Kadiwaru, S,ST

NIP. 19510101 197208 2001

TIM PENGUJI

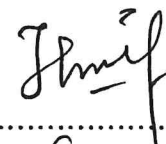
1. Heni Voni Rerey, SKM, MPH

NIP. 19640419 198903 2003

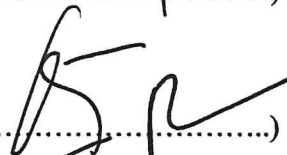
2. Saaty Kadiwaru, S,ST

NIP. 19510101 197208 2001

TANDA TANGAN



(.....)



(.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran ALLAH SWT karena atas limpahan berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya. Salawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW pembawa teladan dan rahmat bagi seluruh alam. Kasus yang penulis angkat dalam Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul

“ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dengan Dismenore Di Puskesmas Waena “

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, namun berkat bantuan dan dorongan dari pembimbing maupun berbagai pihak, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya, kepada yang terhormat :

1. Isak Tukayo, S.Kp. M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku mantan Ketua Jurusan Kebidanan / Konsultan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

4. Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes, Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan kepada penulis selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Saaty Kadiwaru, S.ST, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberi arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu – ibu staf dosen jurusan kebidanan yang telah membantu penulis selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
7. Penanggung jawab BKIA Puskesmas Waena beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil kasus di Puskesmas Waena.
8. Kepada klien dan keluarga atas kesediaannya menjadi pasien dan memberikan data atau informasi sehubungan dengan penulisan Karya Tulis ini.
9. Kepada bapak, mama dan kakak – kakakku terkasih yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan hingga menyelesaikan Karya Tulis ini.
9. Serta rekan – rekan mahasiswa regular angkatan ke II jurusan kebidanan serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jayapura, Juli 2011

P e n u l i s

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"... Allah meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan, beberapa derajat..." (Q.S Al Mujadilah : 11)

" Tuntutlah Ilmu dan belajarlah (untuk Ilmu) ketenangan dan kehormatan diri, dan bersikaplah rendah hati kepada orang yang mengajar kamu" (HR Ath-Thabrani)

" Seseorang yang keluar dari rumahnya untuk menuntut Ilmu, niscaya Allah akan memudahkan baginya jalan menuju syurga" (Shahih Al – Jami)

Karya Tulis ini ku persembahkan kepada :

1. Allah SWT atas curahan kasih sayang dan ilmu yang bermanfaat,, ku syukuri atas segala nikmatMu Ya Rabb...
2. Untuk mama tersayang (Djainab Nahumarury AMK) dan bapak (Harsono STp) untuk semua perjuangan dan do'amu, semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan karuniaNya kepada kalian.
3. Untuk keluargaku, kakak-kakakku serta semua keponakanku yang mampu memberikan tawa disela-sela kepenatan, specially for my lovely nephew (Aura n' Nada).
4. Untuk Buchari Muslim Rahawarin (Kerynuz') dan keluarga, thanks for your everything.
5. For my lovely sista' (Gea n' Yeni) makasi untuk bantuan dan semangat kalian.
6. Dan untuk semua yang berperan dalam keberhasilanku.. thanks for all....

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Manfaat Penulisan	6
 BAB II LANDASAN TEORI	 8
A. Remaja	8
1. Definisi	8
2. Ciri-ciri Masa Remaja	12
3. Perkembangan Remaja	15
B. Dismenore	16
1. Pengertian	16

2. Klasifikasi Dismenore	19
3. Penyebab Dismenore	21
4. Etiologi dan Gejala	21
5. Penatalaksanaan	26
C. Manajemen Kebidanan	29
1. Pengertian	29
2. Tujuan	29
3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan	29
4. Proses Manajemen Kebidanan	30
 BAB III GAMBARAN UMUM PUSKESMAS	
DAN TINJAUAN KASUS	38
A. Gambaran Umum Puskesmas Waena	38
B. Tinjauan Kasus	44
 BAB IV PEMBAHASAN	
	75
 BAB V PENUTUP	
	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
 DAFTAR PUSTAKA	
	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu tahap dalam kehidupan manusia yang sering disebut sebagai masa pubertas yakni peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Pada tahap ini remaja akan mengalami suatu perubahan fisik, emosional dan sosial sebagai ciri dalam masa pubertas. Dan dari berbagai ciri pubertas tersebut, menstruasi merupakan perbedaan yang mendasar antara pubertas pria dan pubertas wanita.

Menarche adalah saat haid/menstruasi yang datang pertama kali yang sebenarnya merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang remaja putri yang sedang menginjak dewasa, dan sebagai tanda sudah mampu hamil. Namun perlu diingat bahwa secara psikologis remaja masih belum stabil dan belum mampu secara ekonomi maupun sosial. Jadi, ia belum siap untuk hamil, yang terbaik adalah remaja putri mempersiapkan diri untuk mandiri, mencapai tingkat pendidikan yang diwajibkan yaitu paling sedikit 9 tahun, memasuki pernikahan yang direstui orang tua dan masyarakat, kemudian merencanakan kehamilan pada usia yang tepat yaitu usia 20 – 30 tahun atau usia reproduksi sehat (<http://www.infosehat.com>. tgl 15-11-2010).

Kebanyakan wanita tidak merasakan gejala-gejala pada waktu haid, tetapi sebagian kecil merasa berat dipanggul atau merasa nyeri (dismenorea). Usia gadis remaja pada waktu pertama kalinya mendapat haid (*menarche*) bervariasi lebar, yaitu antara 10 – 16 tahun, tetapi rata-rata 12,5 tahu. Statistik menunjukkan bahwa usia *menarche* dipengaruhi faktor keturunan, keadaan gizi, dan kesehatan umum. Semmelweis menyatakan bahwa 100 tahun yang lampau usia gadis-gadis Vienna pada waktu *menarche* berkisar antara 15-19 tahun. Menurut Brown menurunnya usia waktu *menarche* itu sekarang disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan umum yang membaik, dan berkurangnya penyakit menahun. *Menarche* terjadi di tengah-tengah masa pubertas, yaitu masa peralihan dari anak-anak ke dewasa (Prawirohardjo, 2005 : 104).

Pada umumnya remaja putri belajar tentang menstruasi dan gangguan yang menyertainya dari ibunya, tapi tidak semua ibu memberikan informasi yang memadai kepada putrinya bahkan sebagian enggan membicarakan secara terbuka sampai putrinya mengalami menstruasi. Sehingga hal ini menimbulkan kecemasan pada anak, bahkan sering timbul keyakinan bahwa menstruasi itu sesuatu yang tidak menyenangkan atau serius. Dengan kata lain, dia mengembangkan sikap negatif tentang menstruasi. Ia mungkin merasa malu dan melihatnya sebagai penyakit. Khususnya ketika ia mengalaminya ia merasa letih atau terganggu.

Dilihat dari segi penduduk, 73,4% sebagian penduduk di dunia adalah remaja. Indonesia menempati urutan nomor 5 di dunia dalam hal jumlah penduduk, dengan remaja sebagai bagian dari penduduk yang ada.

Sejak tahun 2000, pemerintah mencanangkan suatu program yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja yang sasarannya adalah siswa SMP, SMA dan Remaja Karang Taruna. Pelaksanaan program ini secara lintas sektoral, instansi pemerintah dan swasta seperti Pemda, Dinas Kesehatan, BKKBN, Polri dan LSM yang berasal dari masyarakat itu sendiri dengan tujuan untuk meningkatkan dan wawasan remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual. Hampir seluruh perempuan dan juga termasuk didalamnya remaja pasti pernah merasakan nyeri haid (*dysmenorrhea*) dengan berbagai tingkatan, mulai dari yang sekedar pegal-pegal di punggung dari sisi dalam hingga rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terasa dibawah perut itu terjadi pada hari pertama dan kedua haid. Rasa nyeri akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak.

Secara alamiah, penyebab nyeri haid bermacam - macam, dari meningkatnya hormon prostaglandin sampai dengan perubahan hormonal ketika mulai haid, dan bahkan kecemasan yang berlebihan. Bila dilihat dari faktor penyebabnya, nyeri haid dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu nyeri haid primer dan sekunder (<http://www.infosehat.com>. tgl 15-11-2010).

Hasil studi terbaru menunjukkan bahwa hampir 10 persen remaja yang dismenore mengalami absence rate 1 – 3 hari perbulan atau ketidakmampuan remaja dalam melakukan tugasnya sehari – hari akibat nyeri hebat (Poureslami, dkk dalam Sulastri, 2006). Hal ini diperkuat oleh Jarret, dkk dalam Sulastri (2006) tingkatan rasa sakit pada saat menstruasi adalah sakit ringan 47,7 persen dan sakit berat sebanyak 47 persen. Selanjutnya untuk menghilangkan rasa sakit, remaja tersebut menggunakan obat sendiri tanpa konsultasi dengan dokter, minum obat analgesik 32,5 persen, melakukan kompres dengan air panas 34 persen dan yang tersering melakukan istirahat sekitar 92 persen.

Dari data kunjungan Puskesmas Waena bulan Januari – Juni tahun 2011, data kunjungan berdasarkan penggolongan umur 10-19 tahun terdapat 2138 kunjungan terdapat 2 kasus *dismenore* (0,09 %).

Oleh karenanya, penulis berkeinginan untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Remaja dengan *Dismenore* di Puskesmas Waena”. Penulis berpendapat bahwa dengan melakukan manajemen kebidanan yang tepat dan menyeluruh dalam penanganan kasus *dismenore* pada remaja, maka kita dapat mensukseskan program kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami proses manajemen asuhan kebidanan pada remaja dengan *dismenore* dan memberikan gambaran nyata tentang manajemen asuhan kebidanan pada remaja dengan *dismenore* dengan menggunakan proses asuhan kebidanan menurut Halen Varney.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada remaja dengan *dismenore*.
- b. Menginterpretasi data dan menentukan diagnosa aktual pada remaja dengan *dismenore*.
- c. Menentukan masalah potensial pada remaja dengan *dismenore*.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada remaja dengan *dismenore*.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada remaja dengan *dismenore*.
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada remaja dengan *dismenore*.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada remaja dengan *dismenore*.

C. Rumusan Masalah

Sesuai dengan kasus *Dismenore*, maka penulis dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana cara melakukan pengkajian pada remaja dengan *dismenore* dan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan?
2. Bagaimana menganalisa data dan mendiagnosa yang aktual, menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa tersebut ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada remaja dengan *dismenore* sebagai acuan untuk melakukan asuhan kebidanan untuk mengantisipasi diagnose potensial ?
4. Bagaimana melakukan tindakan segera untuk melakukan tindakan konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi kesehatan lain berdasarkan kondisi kesehatan remaja dengan *dismenore* ?
5. Bagaimana membuat rencana tindakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya ?
6. Bagaimana melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun secara efisien dan aman ?
7. Bagaimana mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada remaja dengan *dismenore* ?

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Agar klien dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi klien dengan harapan mendapatkan kondisi yang normal kembali.

2. Bagi Puskesmas

Agar dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada remaja dengan dismenore secara komprehensif.

3. Bagi Institusi

- a. Agar dapat menjadi sumber informasi bagi pembaca.
- b. Agar dapat menilai sejauh mana penguasaan ilmu yang telah diberikan.

4. Bagi Penulis

- a. Agar dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan yang benar dan tepat sesuai dengan ilmu yang diperoleh.
- b. Merupakan pengalaman yang berharga bagi penulis karena dapat memperluas wawasan ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh.
- c. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Remaja

1. Definisi

Remaja merupakan usia muda atau mulai dewasa. Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat (www.bkkbn.go.id, tgl 16-11-2010).

Remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu dipersiapkan sejak dini. Secara psikologi masa remaja adalah usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama (Romauli. S. dkk, 2009 : 48-49).

Remaja adalah usia transisi, seorang individu telah meninggalkan usia kanak-kanak yang lemah dan penuh ketergantungan, akan tetapi belum mampu ke usia kuat dan penuh tanggung jawab, baik terhadap dirinya maupun terhadap masyarakat. Semakin maju masyarakat semakin panjang usia remaja karena ia harus mempersiapkan diri untuk menyesuaikan dirinya dengan masyarakat yang banyak syarat maupun tuntutan.

Remaja dalam mengalami perubahan-perubahannya akan melewati perubahan fisik, perubahan emosi dan perubahan social. Yang dimaksud perubahan fisik adalah pada masa puber berakhir, pertumbuhan fisik masih jauh dari sempurna dan akan sepenuhnya sempurna pada akhir masa awal remaja.

Perubahan emosi pada remaja terlihat dari ketegangan emosi dan tekanan, tetapi remaja mengalami kestabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru. Sedangkan perubahan sosial pada masa remaja merupakan salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit, yaitu berhubungan dengan penyesuaian sosial pada perubahan sosial ini, remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah.

Ciri remaja pada anak wanita biasanya ditandai dengan tubuh yang mengalami perubahan dari waktu ke waktu sejak lahir. Perubahan yang cukup menyolok terjadi ketika remaja memasuki usia antara 9 – 15 tahun, pada saat itu tubuh mereka tidak hanya menjadi tinggi dan besar saja, tetapi terjadi juga perubahan-perubahan dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi atau keturunan. Perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau sering dikenal dengan masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi

pada anak perempuan. Datangnya menstruasi pertama tidak sama pada setiap orang. Banyak faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut salah satunya adalah karena gizi. Saat ini ada seorang anak perempuan yang mendapat menstruasi pertama pada usia 8 -9 tahun. Namun pada umumnya adalah sekitar 12 tahun. Remaja perempuan, sebelum menstruasi akan menjadi sangat sensitive, emosional, dan khawatir tanpa alasan yang jelas (www.bkkbn.go.id. tgl 16-11-2010).

Pada tahun 1974, WHO memberikan definisi tentang remaja lebih konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan 3 kriteria yaitu biologis, psikologis dan social ekonomi. Remaja adalah suatu masa dimana :

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai ia mengalami kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan ketergantungan social-ekonomi yang penuh kepada yang relatif mandiri.

Ditinjau dari kesehatan WHO menetapkan batasan usia 10 – 20 tahun sebagai batasan usia remaja. Selanjutnya WHO menyatakan walaupun batasan diatas didasarkan pada kesuburan wanita, batasan tersebut berlaku juga untuk

remaja pria dan WHO membagi kurun usia tersebut menjadi 2 bagian yaitu remaja awal 10 – 14 tahun dan remaja akhir 15 – 20 tahun.

Sementara itu definisi remaja untuk masyarakat Indonesia menggunakan batasan usia 11 – 24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Usia 11 tahun adalah usia dimana tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
2. Dibanyak masyarakat Indonesia ; usia dianggap akil-balik, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial).
3. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan, jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual dan tercapainya puncak perkembangan kognitif maupun moral (kriteria psikologis).
4. Batasan usia 24 tahun merupakan batasan maksimal yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.
5. Dalam definisi diatas status perkawinan sangat menentukan karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita secara menyeluruh. Seorang yang sudah menikah, pada usia berapapun

dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun kehidupan bermasyarakat dan keluarga. Karena itu definisi remaja disini dibatasi khusus untuk yang belum menikah (Prawirohardjo, 2005).

2. Ciri-ciri Masa Remaja

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Dianggap periode yang penting karena fisik dan akibat psikologis. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Dalam periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan orang dewasa. Status yang tidak jelas ini menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Ada 5 perubahan yang dialami oleh remaja yaitu :

- Pertama, meningkatnya emosi.
- Kedua, perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial.
- Ketiga, remaja selalu merasa ditimbuni banyak masalah.
- Keempat, dengan berubahnya minat dan pola, maka nilai-nilai berubah.
- Kelima, sebagai remaja bersikap ambivalen terhadap perubahan.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah.

Ada dua hal yang menyebabkan kesulitan mengatasi masalah baik pria maupun wanita, yaitu ;

- Pertama, sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru, sehingga banyak remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah.
- Kedua, karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan dari orang tua dan guru.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Yaitu masa mencari identitas diri seperti usaha untuk menjelaskan siapa dirinya, dan apa perannya dalam masyarakat.

Anggapan stereotipe budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku

merusak, menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja.

6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan bagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.

7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotipe belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

Monks dalam http://www.usu_respiratory (2007) juga membagi remaja atas tiga kelompok usia tahap perkembangan, yaitu :

1) *Early Adolescence* (Remaja Awal)

Berada pada rentang usia 12 – 15 tahun. Merupakan masa negatif karena pada masa ini terdapat sikap dan sifat negative yang belum terlihat jelas pada masa kanak-kanak. Individu sering merasa bingung, cemas, takut, dan gelisah.

2) *Middle Adolescence* (Remaja Pertengahan)

Dengan rentang usia 15 – 18 tahun, pada masa ini individu menginginkan atau mendambakan sesuatu dan mencari-cari sesuatu. Merasa sunyi, merasa tidak bisa mengerti dan tidak dimengerti oleh

orang lain. Pada rentang usia ini perubahan fisik membawa efek perubahan terhadap harga diri remaja selain itu sering muncul keprihatinan akan perubahan fisik oleh remaja itu sendiri.

3) *Late Adolescence*

Berkisar pada usia 18 – 21 tahun. Pada masa ini individu mulai merasa stabil. Mulai mengenal dirinya, mulai memahami arah hidup dan menyadari tujuan hidupnya. Mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola hidup yang jelas.

3. Perkembangan Remaja

Masa remaja ditandai dengan terjadinya berbagai proses perkembangan yang secara global meliputi perkembangan jasmani dan rohani. Perkembangan jasmani terlihat dari perubahan-perubahan bentuk tubuh dari kecil menjadi besar, sedangkan rohani tampak dari tingkat emosional, sikap dan juga intelektual

Perkembangan yang dialami remaja adalah :

1) Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada masa remaja mengarah pada pencapaian bentuk-bentuk badan orang dewasa. Perkembangan fisik terlihat jelas, dari perubahan tinggi badan, bentuk badan, dan berkembangnya otot-otot tubuh.

2) Perkembangan Seksual

Perkembangan seksual ditandai dengan munculnya tanda-tanda kelamin sekunder.

3) Perkembangan Heteroseksual

Pada masa remaja mulai timbul rasa ketertarikan pada lawan jenis.

4) Perkembangan Emosional

Keadaan emosional pada diri remaja sangat tidak stabil.

5) Perkembangan Kognisi

6) Perkembangan Identitas Diri

Proses pembentukan identitas diri telah dimulai sejak kanak-kanak dan mencapai puncak pada masa remaja. Secara umum, identitas diri adalah perasaan individualitas yang mantap dimana individu tidak tenggelam dalam peran sosial yang dimainkan tetapi tetap dihayati sebagai pribadi diri sendiri (http://www.usu_respiratory , tgl 16-11-2010).

B. Dismenore

1. Pengertian

Dysmenorrhea berasal dari bahasa Yunani -- *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal, *meno* berarti bulan, dan *rrhea* berarti aliran. *Dysmenorrhea*

atau *dismenore* dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi (<http://www.balipost.com> , tgl 16-11-2010).

Dismenore atau nyeri haid mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat dan intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi *dismenore* cukup tinggi dan penyakit ini belum lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan.

Sekitar 50 persen dari wanita yang sedang haid mengalami *dismenore* dan 10 persennya mempunyai gejala yang hebat sehingga memerlukan istirahat ditempat tidur (Hacker, 2001). Untuk mengatasi *dismenore* diperlukan pemahaman yang benar tentang haid terutama untuk para remaja yang belum mengetahui dan memahaminya (Nawawi, 2006). Menurut Alzubaidi dalam Sulastri (2006), setengah dari wanita remaja di Amerika Serikat mengalami *dismenore* ketika menstruasi, dari 113 remaja yang melakukan konsultasi ke praktek dokter, 29 – 44 persen dari jumlah pasien tersebut mengalami *dismenore*. Menurut beberapa laporan internasional prevalensi *dismenore* sangat tinggi dan setidaknya 50 persen remaja putri mengalami *dismenore* sepanjang tahun – tahun reproduktif. Suatu studi menyatakan akibat *dismenore* tersebut sekitar 10 persen hingga 18 persen, *dismenore* adalah penyebab utama absen sekolah dan terganggu aktifitas lain.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Sulastri (2006) bahwa akibat keluhan dismenore pada remaja putri di Purworejo berdampak pada gangguan aktivitas sehari – hari sehingga menyebabkan absen sekolah ≤ 3 hari.

Hasil studi terbaru menunjukkan bahwa hampir 10 persen remaja yang dismenore mengalami absence rate 1 – 3 hari perbulan atau ketidakmampuan remaja dalam melakukan tugasnya sehari – hari akibat nyeri hebat (Poureslami, dkk dalam Sulastri, 2006). Hal ini diperkuat oleh Jarret, dkk dalam Sulastri (2006) tingkatan rasa sakit pada saat menstruasi adalah sakit ringan 47,7 persen dan sakit berat sebanyak 47 persen. Selanjutnya untuk menghilangkan rasa sakit, remaja tersebut menggunakan obat sendiri tanpa konsultasi dengan dokter, minum obat analgesik 32,5 persen, melakukan kompres dengan air panas 34 persen dan yang tersering melakukan istirahat sekitar 92 persen. Biasanya dismenore primer timbul pada masa remaja yaitu bersamaan atau beberapa waktu setelah menstruasi pertama sedangkan penambahan umur dan kehamilan akan menyebabkan menghilangnya dismenore (IMCW, 2007).

Oleh karena hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual maka istilah *dismenore* hanya dipakai jika nyeri haid demikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara

hidupnya sehari-hari, untuk beberapa jam atau beberapa hari (Prawirohardjo 2005 : 229).

Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Pada umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga menimbulkan rasa nyeri (<http://www.balipost.com> , tgl 16-11-2010).

2. Klasifikasi *Dismenore*

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer (DP) adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenore* primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulatoar yang tidak disertai rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya (Prawirohardjo, 2005 : 229) .

Pada *Dismenore Primer*, pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan. *Dismenore Primer* berhubungan dengan produksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot-otot uterus atau rahim. Jika produksi hormon ini berlebihan, maka akan timbul nyeri saat menstruasi. Prostaglandin juga menyebabkan sakit kepala, mual, muntah, dan diare. Faktor lain yang dapat menjadi penyebab *dismenore* adalah faktor psikologis.

Sebaiknya gadis-gadis sudah mendapat informasi yang lengkap perihal menstruasi ini sebelum *menarche* (menstruasi pertama kali). Gadis-gadis yang tidak mendapat penerangan baik tentang menstruasi akan mudah menderita *dismenore*. Informasi dapat diberikan oleh orang tua, guru-guru, atau dokter. Faktor-faktor resiko *Dismenore Primer* antara lain nulipara (wanita yang belum pernah melahirkan), obesitas (kegemukan), perokok, dan memiliki riwayat keluarga dengan *dismenore*.

b. *Dismenore Sekunder*

Dismenore Sekunder (DS) adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Tipe nyeri dapat menyerupai nyeri menstruasi *Dismenore Primer*, namun lama nyeri dirasakan melebihi periode menstruasi dan dapat pula terjadi bukan pada

saat menstruasi. Pemberian terapi NSAIDs dan pil kontrasepsi tidak memberikan banyak manfaat.

Penyebab dari *Dismenore* Sekunder antara lain infeksi, adenomiosis, mioma uteri, salpingitis kronis, stenosis servisis uteri, kista ovarium, polip uteri, dan lain-lain. Faktor-faktor resiko DS antara lain infeksi pelvis, penyakit menular seksual, dan endometriosis. Terapi DS berdasarkan penyakit dasarnya. Selain obat-obatan, terkadang dibutuhkan tindakan bedah.

3. Penyebab *Dismenore*

Ada beberapa hal yang menyebabkan Nyeri Haid, antara lain :

- a. Adanya kelainan pada organ reproduksi. Misalnya letak abnormal rahim yang menyebabkan bila terjadi kontraksi tersa sangat sakit.
- b. Tanpa kelainan anatomi, bisa disebabkan faktor hormonal, psikis, atau penyakit yang kronis bila hal ini menyebabkan ambang nyeri lebih rendah dan akan terasa nyeri sekali.

4. Etiologi dan Gejala

1. *Dismenore* Primer

Rasa nyeri di perut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala, dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah

draah haid keluar. Etiologinya belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik. Beberapa factor yang diduga berperan dalam timbulnya *dismenore* primer yaitu :

a) Prostaglandin

Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa peningkatan kadar Prostaglandin penting peranannya sebagai penyebab terjadinya *dismenore*. Atas dasar itu disimpulkan bahwa hormon yang dihasilkan uterus ini berperan dalam menimbulkan hiperaktifitas miometrium. Selanjutnya kontraksi miometrium yang disebabkan oleh Prostaglandin akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodic. Jika Prostaglandin dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam peredaran darah, maka selain *dismenore* timbul pula pengaruh umum lainnya seperti mual, muntah, dan diare.

b) Hormon steroid seks

Dismenore primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Artinya, *dismenore* hanya timbul bila uterus berada dalam pengaruh progesterone. Sedangkan sintesis Prostaglandin berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesterone yang rendah akan menyebabkan terbentuknya PGF-alfa dalam jumlah yang banyak. Kadar progesterone yang rendah akibat regresi *corpus luteum*

menyebabkan terganggunya stabilitas membrane lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis Prostaglandin melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakhidonat. Ylikorkala, dkk pada penelitiannya menemukan bahwa kadar estradiol lebih tinggi pada wanita yang mengalami *dismenore* dibandingkan wanita normal. Estradiol yang tinggi dalam darah vena uterine dan vena ovarika disertai kadar PGF-alfa yang juga tinggi dalam endometrium. Hasil terpenting dari penelitian ini adalah ditemukannya perubahan nisbah E2/P.

c) Sistem saraf (neurologik)

Uterus dipersarafi oleh sistem saraf otonom (SSO) yang terdiri dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Jeffcoate mengemukakan bahwa *dismenore* ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian SSO terhadap miometrium. Pada keadaan ini pada perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatik sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium uteri internum menjadi hipertonic.

d) Vasopressin

Akarluad, dkk pada penelitiannya mendapatkan bahwa wanita dengan *dismenore* primer ternyata memiliki kadar vasopressin yang

sangat tinggi, dan berbeda makna dari wanita tanpa *dismenore*. Ini menunjukkan bahwa vasopressin dapat merupakan faktor etiologi yang penting pada *dismenore* primer. Pemberian vasopressin pada saat haid menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah haid. Namun demikian peranan pasti vasopressin dalam mekanisme *dismenore* sampai saat ini belum jelas.

e) Psiksis

Semua nyeri tergantung pada hubungan saraf pusat, khususnya thalamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada *dismenore*, faktor pendidikan dan faktor psikis sangat berpengaruh ; nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita. Seringkali segera setelah perkawinan *dismenore* hilang, dan jarang masih menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologik pada genitalia maupun perubahan psikis.

2. *Dismenore* Sekunder

Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid. Dapat disebabkan oleh, antara lain :

a. Endometriosis

- b. Stenosis kanalis servikalis
- c. Adanya AKDR
- d. Tumor ovarium

Perbandingan gejala *Dismenore Primer* dengan *Dismenore Sekunder*

<i>Dismenore Primer</i>	<i>Dismenore Sekunder</i>
Usia lebih muda	Usia lebih tua
Timbul segera setelah terjadinya siklus haid yang teratur	Tidak tentu
Sering pada nulipara	Tidak berhubungan dengan paritas
Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastic	Nyeri terus menerus
Nyeri timbul mendahului haid, meningkat pada hari pertama dan kemudian menghilang bersamaan dengan keluarnya darah haid	Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid
Sering memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa	Sering memerlukan tindakan operatif
Sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala	Tidak

5. Penatalaksanaan

1. *Dismenore* Primer

a. Psikoterapi

b. Medikamentosa

i. Analgetika

Nyeri ringan : Aspirin, Asetaminofen, Propoksifen

Nyeri berat : Prometazin, Oksikodon, Butalbital

ii. Sediaan Hormonal : progestin, pil kontrasepsi (estrogen rendah dan progesterone tinggi)

iii. Antiprostaglandin

2. *Dismenore* Sekunder

Pengobatan terutama ditujukan mencari dan menghilangkan penyebabnya, disamping pemberian obat-obat yang bersifat simptomatik.

Terapi yang dapat dijalankan :

a. Penerangan atau nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa *dismenore* adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah informasi mengenai haid atau adanya tabu dan takhyul mengenai haid perlu dibicarakan.

Nasehat-nasehat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna. Kadang-kadang diperlukan psikoterapi (Prawirohardjo, 2005 : 231).

- b. Istirahat yang cukup, asupan nutrisi yang baik, dan olahraga. Nutrisi meliputi diet seimbang, kalsium (1000 mg/hari) dan pemenuhan kebutuhan cairan tubuh (2 liter/hari).
- c. Pemberian vitamin B6 50 – 100 mg/hari juga dapat membantu.
- d. Pemberian obat Analgetika

Dewasa ini banyak beredar obat-obatan analgesic yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyeri berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan.

Obat analgesic yang sering diberikan adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar di pasaran ialah antara lain novalgin, Ponstan, acet-aminophen dan sebagainya (Prawirohardjo, 2005 : 231).

- e. Saat ini Antiprostaglandin banyak digunakan untuk terapi dismenore. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) seperti aspirin, ibuprofen atau naproxen sodium adalah obat yang cukup kuat untuk mengatasi Dismenore Primer. NSAIDs tidak boleh diberikan pada

wanita hamil, orang dengan gangguan saluran pencernaan, asma, dan alergi terhadap jenis obat ini. Sebaiknya obat ini diberikan pada awal timbulnya nyeri. Antiprostaglandin bekerja dengan memblokir sintesis dan metabolisme prostaglandin.

f. Terapi hormonal

Terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian salah satu jenis pil kombinasi kontrasepsi (Prawirohardjo, 2005 : 231).

g. Dilatasi kanalis servikalis

Dilatasi Kanalis Servikalis dapat memberi keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya. Neuroktomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neuroktomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal (Prawirohardjo, 2005 : 231-232).

C. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Menurut Helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Purwandari , 2008 : 76).

2. Tujuan

Tujuan manajemen asuhan kebidanan adalah agar pelayanan yang adekuat, komprehensif, aman dan tercapai.

3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut ACNM (American College Of Nurse Midwife atau Ikatan Bidan Amerika, 1999)

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dari pemeriksaan fisik.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnose berdasarkan interpretasi data dasar.

- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai kebutuhan.

4. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang dikemukakan oleh perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Manajemen kebidanan memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan berurutan, logis, dan menguntungkan, baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan menguraikan perilaku apa yang diharapkan dari pemberi asuhan.

Proses manajemen kebidanan menurut Varney (1997) adalah :

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
2. Menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah.
3. Mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
6. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
7. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dan mengulang kembali penatalaksanaan proses asuhan.

Meskipun proses tersebut dipecah menjadi tujuh langkah, namun semuanya saling berhubungan dan berulang kembali. Untuk bisa mengevaluasi rencana pengasuhan, diperlukan pengumpulan data, pengevaluasian, dan pembuatan rencana asuhan kembali. Proses tersebut berlanjut terus dan berulang setiap kali melakukan pemeriksaan klien. Oleh karena itu, terdapat suatu hubungan dinamis berulang antara masing-masing langkah, dan setiap langkah akan bergantung pada hasil dari langkah sebelumnya (Purwandari, 2008 : 76-77).

Langkah I (Tahap Pengumpulan Data)

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

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak pada tahap selanjutnya. Pendekatan ini harus bersifat komprehensif meliputi data subyektif, objektif, dan hasil pemeriksaan yang menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Bidan harus mengkaji ulang data yang sudah dikumpulkan untuk menilai ketetapan, kelengkapan, dan keakuratan (Purwandari, 2008 : 78).

- a. Data subyektif yang didapat berdasarkan keluhan/wawancara dengan pasien atau keluarga. Data tersebut diperoleh melalui anamnesis.
- b. Data obyektif merupakan data yang diperoleh langsung oleh petugas. Data ini merupakan data yang konkrit karena didapat berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas

ataupun pengamatan langsung kepada pasien. Data tersebut diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

Langkah II (Interpretasi Data)

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis, sebagai contoh :

- Diagnosis : kemungkinan wanita hamil; masalah : wanita tidak menginginkan kehamilannya.
- Diagnosis : wanita hamil trimester III; masalah : wanita merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi.

Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori nomenklatur standar diagnosis tetapi akan menciptakan masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan rencana untuk mengurangi rasa takut.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan (Purwandari, 2008 :79).

Langkah III (Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Oleh karena itu, langkah ini merupakan langkah yang bersifat antisipatif rasional/logis. Bidan harus mengkaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat (Purwandari, 2008 : 79-80).

Langkah IV (Menetapkan Konsultasi dan Kolaborasi)

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan

anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan.

Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan kedaruratan atau segera untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini dibutuhkan (Purwandari, 2008 : 80-81).

Langkah V (Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi/perkiraan yang mungkin terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan/konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultural atau masalah psikologis.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap klien (Purwandari, 2008 : 81-82).

Langkah VI (Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman)

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis, memastikan langkah pelaksanaan yang tepat).

Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab dalam penatalaksanaan asuhan klien sesuai rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Purwandari, 2008 : 82).

Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhiscsui diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.

Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Proses penatalaksanaan asuhan ini merupakan kegiatan yang berkesinambungan sehingga perlu menggulang kembali setiap asuhan yang efektif serta melakukan penyesuaian rencana.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang memengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung dalam situasi klinis, tidak mungkin proses penatalaksanaan ini dievaluasi dalam bentuk tulisan saja (Purwandari, 2008 : 82-83) .

BAB III

GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS WAENA

Lokasi Puskesmas waena berada diwilayah Distrik Abepura kota Jayapura provinsi Papua dengan luas wilayah kurang lebih 49,80 Km², dengan jumlah penduduk 29.519 jiwa.

1. Batas – batas wilayah Kelurahan Waena sebagai berikut :

Sebelah utara : Desa Nokokla

Sebelah Selatan : Desa Puay Distrik Sentani

Sebelah Timur : Kelurahan Hedam

Sebelah Barat : Distrik Sentani Kabupaten Jayapura

2. Program kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2010, puskesmas waena mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi kesehatan, kesehatan lingkungan P2M termasuk Imunisasi dasar.

3. Wilayah kerja

Wilayah kerja puskesmas Waena terdiri dari 3 kampung, yaitu :

a. Kelurahan Waena

- b. Kelurahan Yabansai
- c. Kelurahan Yoka
- d. Kampong Waena

4. Sasaran dan komunikasi

Letak wilayah puskesmas berada ditengah kota sehingga mudah untuk di jangkau menggunakan transportasi

5. Sasaran Kesehatan

Puskesmas Waena sebagai puskesmas induk, juga terdapat 3 puskesmas pembantu masing-masing, pustu waena permai, pustu perumnas III, pustu yoka dan dibantu 20 posyandu.

6. Fasilitas dan sarana penunjang

a. Fasilitas

1) Polik umum

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Pemeriksaan kesehatan haji (bila ditunjuk)
- c) Pemeriksaan untuk surat keterangan kesehatan

2) UGD

- a) Ruang tindakan
- b) Circumsisi
- c) Tindik telinga

3) Polik Gigi

- a) Penambalan

- b) Pencabutan
 - c) Pembedahan minor
 - d) Scaling
- 4) Laboratorium
- a) Pemeriksaan Malaria
 - b) Pemeriksaan IIB
 - c) Pemeriksaan gula darah
 - d) Pemeriksaan asam urat
 - e) Pemeriksaan golongan darah
- 5) KIA/KB
- a) Pemeriksaan Ibu Hamil
 - b) Suntik TT
 - c) Imunisasi (Posyandu)
 - d) Pelayanan KB
- 6) Gizi
- a) Konsultasi gizi
 - b) Pelayanan Posyandu
- 7) P2M
- a) Konsultasi /pengobatan TB Paru
 - b) Prambusia dan Kusta
- 8) Kesehatan lingkungan
- a) Pemeriksaan tempat-tempat umum

b) Pemeriksaan tempat-tempat usaha

c) Klinik sanitasi

9) Kamar obat / gudang obat

Penyimpanan/pemberian obat ASKES, ASKESKIN dan bantuan obat
OTSUS Papua

b. Sarana Penunjang

1) Pusling : 3 unit

2) Sepeda motor : 5 unit

7. Ketenagaan

a. Tenaga Medis : 4 orang, terdiri dari Dokter Umum dan
Dokter Gigi.

b. Tenaga Para medis : 39 orang, terdiri dari Sarjana Kesehatan
Masyarakat, D3 Keperawatan, D3
Kebidanan, D3 Gizi, D3 Kesling, Perawat
Gigi, D3 Laboratorium, Analis, dll.

c. Tenaga Non Medis : 1 orang, sebagai sopir.

8. Kegiatan puskesmas

Kegiatan yang dilakukan dari januari s/d desember 2010 adalah sebagai
berikut :

a. Kegiatan dalam gedung meliputi :

1) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi

2) Pemeriksaan ibu hamil

3) Penimbangan bayi dan balita

4) Imunisasi

5) Pelayanan KB

b. Kegiatan diluar gedung meliputi :

1) Puskesmas keliling

2) Posyandu

3) Posyandu usia lanjut

4) PHN

5) Pertolongan persalinan Nakes dan Non medis

6) Perawatan nifas dan pemberian vitamin A ibu nifas

7) UKS / UKGS

8) Imunisasi Anak Sekolah

9) Pemeriksaan warung sekolah

10) Pengambilan sample (Air)

11) Penimbangan anak TK (pemberian Vit. A , obat cacing)

9. Gambaran KIA

Kegiatan KIA kesehatan ibu dan anak dipuskesmas waena terdiri dari dua ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 2 tempat tidur di gunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan.

Pelayanan KIA Waena meliputi :

- a. Pelayanan ANC : Hari Kamis
- b. Pelayanan Imunisasi (Posyandu) : Hari Senin, Selasa, dan Sabtu
- c. Pelayanan KB : Hari Rabu
- d. Pelayanan Minilok/ kerja bakti : Hari Jumat

Kegiatan Posyandu disesuaikan dengan jadwal pelayanan tiap bulan, pertolongan persalinan dilakukan di rumah klien, pencatatan dan pelaporan KIA Puskesmas Waena cukup baik sehingga memudahkan penulis dalam pengambilan data.

B. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DENGAN DISMENORE

Tanggal Pengkajian : 21 – 6 – 2011 Jam : 09.30 WIT

Tempat : Puskesmas Waena

LANGKAH I. PENGKAJIAN

Data Subyektif

1. Biodata

Nama : Nn. F
 Umur : 16 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Pelajar
 Status perkawinan : Belum Nikah
 Suku / Bangsa : Ambon / Indonesia
 Alamat : Blok K No. 36 Graha Yotefa Waena

2. Data Biologis / Fisiologis

- a. Keluhan utama : Nyeri perut bagian bawah, terasa kram sampai ke pinggang, payudara terasa kencang dan sakit kepala
- b. Riwayat keluhan utama : Sakit dirasakan setiap datang haid setiap bulannya. Haid pertama tanggal 20-6-2011

c. Riwayat Reproduksi

- 1) Menarche : 13 tahun
- 2) Siklus haid : 28-30 hari
- 3) Durasi haid : 5-7 hari
- 4) Banyaknya : 3 x ganti softex
- 5) Sifat darah : encer
- 6) Bau / warna : amis / merah segar
- 7) Gangguan waktu haid : nyeri haid

d. Riwayat Obstetri

- 1) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas :

Tidak ada

- 2) Riwayat keluarga berencana :

Tidak pernah

e. Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Penyakit waktu anak-anak : ISPA, malaria, diare
- 2) Riwayat opname : Tidak pernah
- 3) Riwayat pembedahan : Tidak pernah

f. Riwayat penyakit keluarga

- 1) Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- 2) Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- 3) Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada

g. Keadaan psikologis

- 1) Klien : Merasa takut dengan keluhannya tiap kali datang haid.
- 2) Orang tua : Merasa cemas melihat kondisi anaknya dan berharap masalah kesehatan anaknya dapat teratasi.

h. Latar belakang sosial budaya

Klien : Berasal dari suku Ambon

i. Dukungan keluarga

Keluarga mendukung klien untuk berobat dan mengatasi masalah kesehatannya.

j. Keadaan sosial ekonomi

Pendapatan orang tua klien cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari dan bisa menyisihkan sedikit uang untuk dana kesehatan dan tabungan.

k. Pola kegiatan sehari- hari

No.	Kegiatan	Pola Kegiatan
1.	Pola Nutrisi	
	a. Pola makan	Nasi + lauk + sayur
	b. Frekuensi makan	3 kali sehari
	c. Nafsu makan	Baik
	d. Makanan kesukaan	Semua makanan
	e. Jumlah minum / hari	7-8 gelas

2.	Eliminasi	
	BAB	
	a. Frekuensi	1 kali sehari
	b. Bau/warna	Busuk/coklat
	c. Konsistensi	Lunak
	BAK	
	a. Frekuensi	5-6 kali sehari
	b. Bau/warna	Amoniak/kuning muda
	c. Gangguan	Tidak ada
3.	Pola tidur dan istirahat	
	a. Tidur siang	1-2 jam
	b. Tidur malam	7-8 jam
4.	Olahraga dan rekreasi	
	a. Nonton TV	Ya
	b. Dengar radio	Jarang
	c. Rekreasi	Jarang
	d. Olahraga	Tidak pernah
5.	Hygiene personal	
	a. Frekuensi mandi	2 kali sehari
	b. Pakai sabun	Ya
	c. Dikeringkan dengan handuk	Ya

	d. Frekuensi sikat gigi	3 kali sehari
	e. Sikat gigi dengan odol	Ya
	f. Frekuensi cuci rambut	3 kali seminggu
	g. Memakai shampoo	Ya
	h. Mengganti pakaian dalam	2 kali sehari
6.	Pekerjaan tambahan	Tidak ada

Data Obyektif

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. TD : 110/70 mmHg
- b. SB : 37⁰ C
- c. R : 24 ^x/mnt
- d. N : 80 ^x/mnt

2. Pemeriksaan fisik

a. Berat badan dan tinggi badan

- 1) BB : 45 kg
- 2) TB : 155 cm
- 3) LILA : 23,5 cm

b. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis

- 3) Penampilan : Bersih
- 4) Ekspresi wajah : Agak lemas

c. Kepala

- 1) Inspeksi : Tidak ada kelainan
- 2) Rambut : Ikal
- 3) Kebersihan : Bersih
- 4) Benjolan : Tidak ada

d. Muka

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Oedema : Tidak ada

e. Mata

- 1) Conjunctiva : Pucat
- 2) Sclera : Tidak ikterik
- 3) Kebersihan : Bersih

f. Hidung

- 1) Bentuk : Normal
- 2) Polip : Tidak ada
- 3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- 4) Kebersihan : Bersih

g. Telinga

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Canalis : Normal

3) Pengeluaran cairan : Tidak ada

4) Kebersihan : Bersih

h. Mulut

1) Stomatitis : Tidak ada

2) Lidah : Bersih

3) Mukosa mulut : Lembab

4) Caries : Tidak ada

5) Kebersihan : Bersih

i. Leher

1) Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembesaran

2) Kelenjar Limfe : Tidak ada pembesaran

j. Payudara

1) Kulit tegang : Tidak

2) Membesar : Normal

3) Areolla mammae : Normal

4) Kebersihan : Bersih

5) Pengeluaran : Tidak ada

k. Abdomen

1) Bentuk : Simetris

2) Membesar : Tidak

3) Keadaan perut : Bersih

4) Bekas operasi : Tidak ada

l. Vulva / vagina

- 1) Varices : Tidak ada
- 2) Oedema : Tidak ada
- 3) Pengeluaran : Darah haid
- 4) Jumlah : ± 50 cc (1 pembalut full)

m. Tungkai bawah

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Oedema : Tidak ada
- 3) Varices : Tidak ada
- 4) Refleks Patella : + / +

3. Pemeriksaan Obstetrik

- a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- b. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Darah
 - Golongan darah : Tidak dilakukan
 - HB : 11 gr %
 - DDR : Tidak dilakukan
 - Leukosit : Tidak dilakukan

- 2) Urine : Tidak dilakukan

- b. Roentgen : Tidak dilakukan

c. USG : Tidak dilakukan

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke II dengan dismenore.

Dasar :

DS : - Dirasakan Nyeri perut bagian bawah, terasa kram sampai ke pinggang, payudara terasa kencang dan sakit kepala
- Menstruasi sejak tanggal 20-6-2011

DO :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 80x/mnt, Res : 24 x/mnt, SB : 37°C
4. Vulva/vagina :
 - Pengeluaran : Darah haid
 - Jumlah : ± 50cc (1 pembalut penuh)
5. Pemeriksaan laboratorium
 - Hb : 11 gr %

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

1. Konsultasi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

Penatalaksanaan :

- a. Asam Mefenamat (500mg), 3 x 1 tablet
 - b. Dasabion , 1 x 1 kapsul
2. Merujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada klien
2. Beri penyuluhan tentang gizi seimbang
3. Beri penyuluhan tentang personal hygiene
4. Anjurkan klien istirahat yang cukup
5. Anjurkan klien untuk melakukan olahraga yang cukup
6. Anjurkan pada orangtua atau klien melakukan masase ringan pada tulang belakang serta pinggang
7. Beritahu klien bahaya-bahaya yang bisa muncul bila masalah tidak teratasi
8. Berikan dukungan moril, informasi dan support yang adekuat
9. Lakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy

10. Rujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura

11. Lakukan kunjungan rumah 3 hari kemudian

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 21 – 06 – 2011

Jam : 10.00 WIT

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada klien
2. Memberi penyuluhan tentang gizi seimbang
 - a. Makanan berorientasi pada makanan empat sehat lima sempurna
 - b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup fitamin, tinggi mineral dan rendah lemak
3. Memberi penyuluhan tentang personal hygiene
4. Menganjurkan klien cukup istirahat
5. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga yang cukup
6. Menganjurkan pada orang tua atau klien untuk melakukan massase ringan pada tulang belakang serta pinggang
7. Memberitahu klien bahaya-bahaya yang bisa muncul bila masalah tidak teratasi
 - a. Kram perut hebat
 - b. Sakit kepala hebat
 - c. Mual muntah

- d. Diare
- 8. Memberi klien dukungan moril, informasi dan support yang adekuat
- 9. Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan Dokter untuk pemberian terapi :
 - a. Asam Mefenamat (500mg), 3 x 1 tablet
 - b. Dasabion , 1 x 1 kapsul
- 10. Merujuk klien ke Polik Kebidanan RSUD Abepura, didampingi keluarga

Penatalaksanaan oleh dokter :

 - a. Menganjurkan klien banyak olahraga
 - b. Melakukan rawat jalan
 - c. Menganjurkan ibu kembali kontrol ke Puskesmas Waena
- 11. Melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 21-6-2011

Jam: 10.30 WIT

- 1. Tanda –tanda vital dalam batas normal.
 TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, Res : 24 x/mnt, SB : 37⁰ C
- 2. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran petugas.
- 3. Klien berjanji akan rajin berolahraga.
- 4. Klien sudah minum obat secara teratur.

5. Klien bersedia dilakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangannya.

ASUHAN KUNJUNGAN KE II

Tanggal Pengkajian : 24 – 6 – 2011

Jam : 18.30 WIT

Tempat : Rumah kediaman Nn. F

LANGKAH I. PENGKAJIAN

DS :

1. Klien mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan telah melaksanakan anjuran petugas.
2. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, rasa kram di pinggang dan sakit kepala masih sedikit terasa.
3. Klien mengatakan ini merupakan hari ke empat haid, HPHT : 20-06-2011.
4. Klien mengatakan telah melakukan olahraga lari pagi secara rutin selama haid.
5. Klien mengatakan sudah minum obat secara teratur.
6. Klien merasa bersyukur petugas telah membantu mengatasi masalahnya dan senang dikunjungi kembali.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat Badan : 45 kg
4. Tanda-tanda Vital :
 - a. TD : 110/70 mmHg

b. SB : 37^0 C

c. R : 24^x /mnt

d. N : 80^x /mnt

5. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Oedema tidak ada

b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

c. Abdomen : Pembesaran normal, tidak adanyeri tekan

d. Vulva / vagina : Pengeluaran darah haid $\pm$ 20 cc

e. Tungkai bawah : Tidak ada oedema

f. Refleks Patella : + / +

6. Pemeriksaan Obstetrik

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke IV dengan dismenore.

Dasar :

DS : - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah dan kram di pinggang masih sedikit terasa

- Menstruasi sejak tanggal 20 – 06 – 2011

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat Badan : 45 kg
4. Tanda-tanda Vital :
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. SB : 37⁰ C
 - c. R : 24^x/mnt
 - d. N : 80^x/mnt
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Oedema tidak ada
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
 - c. Abdomen : Pembesaran normal, tidak ada nyeri tekan
 - d. Vulva / vagina : Pengeluaran darah haid $\pm$ 20 cc
 - e. Tungkai bawah : Tidak ada oedema
 - f. Refleks Patella : + / +

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada klien.
2. Beritahu klien untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya.
3. Beri penyuluhan tentang personal hygiene.
4. Anjurkan klien istirahat yang cukup, bekerja seperlunya sesuai kemampuan.
5. Anjurkan klien untuk tetap melakukan olahraga yang cukup.
6. Berikan dukungan moril, informasi dan support yang adekuat.
7. Anjurkan klien tetap mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur.
8. Lakukan kunjungan rumah 3 hari kemudian

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 24 – 06 – 2011

Jam : 19.00 WIT

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada klien.

2. Memberitahu klien untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya.
 - a. Makanan berorientasi pada makanan empat sehat lima sempurna
 - b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup fitamin, tinggi mineral dan rendah lemak
3. Memberi penyuluhan tentang personal hygiene
4. Menganjurkan klien istirahat yang cukup, bekerja seperlunya sesuai kemampuan.
5. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan olahraga yang cukup.
6. Memberi klien dukungan moril, informasi dan support yang adekuat
7. Menganjurkan klien tetap mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur.
8. Melakukan kunjungan ulang 3 hari kemudian

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 24 – 06 – 2011

Jam: 19.30 WIT

1. Tanda –tanda vital dalam batas normal.
 TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, Res : 24 x/mnt, SB : 37⁰ C
2. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran petugas.
3. Klien berjanji akan rajin berolahraga.
4. Klien sudah minum obat secara teratur.

5. Klien bersedia dilakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangannya.

ASUHAN KUNJUNGAN KE III

Tanggal Pengkajian : 27 – 06 – 2011 Jam : 18.30 WIT

Tempat : Rumah kediaman Nn. F

LANGKAH I. PENGKAJIAN

DS :

1. Klien mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan telah melaksanakan anjuran petugas.
2. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, rasa kram di pinggang dan sakit kepala sudah tidak terasa lagi.
3. Klien mengatakan ini merupakan hari ke tujuh haid, menstruasi sejak tanggal 20 – 06 – 2011.
4. Klien mengatakan telah melakukan olahraga lari pagi secara rutin selama haid.
5. Klien mengatakan sudah minum obat secara teratur.
6. Klien merasa bersyukur petugas telah membantu mengatasi masalahnya dan senang dikunjungi kembali.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat Badan : 45 kg
4. Tanda-tanda Vital :

a. TD : 120/80 mmHg

b. SB : 36,5⁰ C

c. R : 22^x/mnt

d. N : 82^x/mnt

5. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Oedema tidak ada

b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

c. Abdomen : Pembesaran normal, tidak ada nyeri tekan

d. Vulva / vagina : Pengeluaran berupa bercak darah

e. Tungkai bawah : Tidak ada oedema

f. Refleks Patella : + / +

6. Pemeriksaan Obstetrik

a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

b. Inspekulo : Tidak dilakukan

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke VII

Dasar :

DS : - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah dan kram di pinggang sudah tidak terasa lagi

- Menstruasi sejak tanggal 20 – 06 – 2011

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat Badan : 45 kg
4. Tanda-tanda Vital :
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. SB : 36,5⁰ C
 - c. R : 22^x/mnt
 - d. N : 82^x/mnt
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Oedema tidak ada
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis,
sclera tidak ikterus
 - c. Abdomen : Pembesaran normal, tidak ada
nyeri tekan
 - d. Vulva / vagina : Pengeluaran berupa bercak
darah
 - e. Tungkai bawah : Tidak ada oedema

f. Refleks Patella : + / +

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada klien.
2. Beritahu klien untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya.
3. Beri penyuluhan tentang personal hygiene.
4. Anjurkan klien istirahat yang cukup, bekerja seperlunya sesuai kemampuan.
5. Anjurkan klien untuk tetap melakukan olahraga yang cukup.
6. Berikan dukungan moril, informasi dan support yang adekuat.
7. Anjurkan klien tetap mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur.
8. Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan psikis untuk menghadapi haid bulan depan.
9. Anjurkan klien ke Puskesmas jika gejala Dismenore timbul pada haid mendatang.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 – 06 – 2011

Jam : 19.00 WIT

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada klien.
2. Memberitahu klien untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya.
 - a. Makanan berorientasi pada makanan empat sehat lima sempurna
 - b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup vitamin, tinggi mineral dan rendah lemak
3. Memberi penyuluhan tentang personal hygiene
4. Menganjurkan klien istirahat yang cukup, bekerja seperlunya sesuai kemampuan.
5. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan olahraga yang cukup.
6. Memberi klien dukungan moril, informasi dan support yang adekuat
7. Menganjurkan klien tetap mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur.
8. Menganjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan psikis untuk menghadapi haid bulan depan.
9. Menganjurkan klien ke Puskesmas jika gejala Dismenore timbul pada haid mendatang.
10. Mengontrol keadaan klien pada haid mendatang

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 27 – 06 – 2011

Jam: 19.30 WIT

1. Tanda –tanda vital dalam batas normal.

TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/mnt, Res : 22 x/mnt, SB : 36,5⁰ C

2. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran petugas.
3. Klien berjanji akan rajin berolahraga.
4. Klien sudah minum obat secara teratur.
5. Klien berjanji akan ke Puskesmas bila timbul gejala Dismenore pada haid mendatang.
6. Rencana kunjungan ulang pada haid mendatang pada tanggal 20 – 7 – 2011

ASUHAN KUNJUNGAN KE IV

Tanggal Pengkajian : 20 – 7 – 2011

Jam : 09.30 WIT

Tempat : Rumah kediaman Nn. F

LANGKAH I. PENGKAJIAN

DS :

1. Klien mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan telah melaksanakan anjuran petugas.
2. Klien mengatakan telah mengikuti saran petugas untuk memeriksakan diri ke dokter spesialis kandungan.
3. Klien mengaku memeriksakan diri ke dr. Daniel Usmani Sp.OG pada tanggal 19 – 7 – 2011 .
4. Klien mengatakan menerima saran dari dr. Daniel Usmani Sp.OG yaitu; melakukan olahraga sebelum datang haid, banyak makan makanan berserat dan kaya vitamin, dan tetap mengkonsumsi obat dari Puskesmas jika nyeri datang pada saat haid.
5. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, rasa kram di pinggang dan sakit kepala masih sedikit terasa tetapi lebih berkurang dibandingkan haid sebelumnya
6. Klien mengatakan ini merupakan hari ke dua haid, HPHT : 19 – 07 – 2011.
7. Klien merasa bersyukur petugas telah membantu mengatasi masalahnya dan senang dikunjungi kembali.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat Badan : 45 kg
4. Tanda-tanda Vital :
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. SB : 37⁰ C
 - c. R : 22^x/mnt
 - d. N : 78^x/mnt
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Oedema tidak ada
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
 - c. Abdomen : Pembesaran normal, tidak adanyeri tekan
 - d. Vulva / vagina : Pengeluaran darah haid $\pm$ 20 cc
 - e. Tungkai bawah : Tidak ada oedema
 - f. Refleks Patella : + / +
6. Pemeriksaan Obstetrik
 - a. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
 - b. Inspekulo : Tidak dilakukan

LANGKAH II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke II normal

Dasar :

DS : - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah dan kram di pinggang sudah berkurang dibandingkan haid sebelumnya.

- Menstruasi sejak tanggal 19 – 07 – 2011

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Berat Badan : 45 kg
4. Tanda-tanda Vital :
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. SB : 37⁰ C
 - c. R : 22 ^x/mnt
 - d. N : 78 ^x/mnt
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Muka : Oedema tidak ada
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis,
sclera tidak ikterus

- | | |
|--------------------|--|
| c. Abdomen | : Pembesaran normal, tidak ada nyeri tekan |
| d. Vulva / vagina | : Pengeluaran darah haid $\pm$ 20 cc |
| e. Tungkai bawah | : Tidak ada oedema |
| f. Refleks Patella | : + / + |

LANGKAH III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

LANGKAH V. RENCANA ASUHAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada klien.
2. Beritahu klien untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya.
3. Beri penyuluhan tentang personal hygiene.
4. Anjurkan klien istirahat yang cukup, bekerja seperlunya sesuai kemampuan.
5. Anjurkan klien untuk tetap melakukan olahraga yang cukup.
6. Berikan dukungan moril, informasi dan support yang adekuat.
7. Anjurkan klien tetap mengikuti anjuran dari dr. Daniel Usmani Sp. OG.
8. Anjurkan klien kembali kontrol ke Puskesmas Waena jika nyeri haid tidak teratasi pada haid berikutnya.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 20 – 07 – 2011

Jam : 10.00 WIT

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada klien.
2. Memberitahu klien untuk melanjutkan mengkonsumsi makanan seperti anjuran sebelumnya.
 - a. Makanan berorientasi pada makanan empat sehat lima sempurna
 - b. Makanan tinggi protein, cukup karbohidrat, cukup fitamin, tinggi mineral dan rendah lemak
3. Memberi penyuluhan tentang personal hygiene
4. Menganjurkan klien istirahat yang cukup, bekerja seperlunya sesuai kemampuan.
5. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan olahraga yang cukup.
6. Memberi klien dukungan moril, informasi dan support yang adekuat
7. Menganjurkan klien tetap mengikuti anjuran dari dr. Daniel Usmani Sp.OG, yaitu :
 - Melakukan olahraga sebelum datang haid
 - Banyak makan makanan berserat dan kaya vitamin
 - Tetap mengkonsumsi obat dari Puskesmas jika nyeri datang pada saat haid
8. Menganjurkan klien kembali kontrol ke Puskesmas Waena jika nyeri haid tidak teratasi pada haid berikutnya.

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal : 20 – 07 – 2011

Jam: 10.30 WIT

1. Tanda –tanda vital dalam batas normal.

TD : 120/70 mmHg, N : 78 x/mnt, Res : 22 x/mnt, SB : 37⁰ C

2. Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran petugas.
3. Klien berjanji akan rajin berolahraga.
4. Klien berjanji akan mengikuti saran dari dokter.
5. Klien berjanji akan kontrol ke Puskesmas Waena jika nyeri haid tidak teratasi pada haid mendatang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini penulis hanya memfokuskan masalah yang ditemukan selama melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada remaja dengan Dismenore di Puskesmas Waena.

Permasalahan yang paling mencolok pada masalah remaja dengan dismenore ini yaitu masalah ketersediaan wadah bagi remaja untuk melakukan konsultasi pada tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas. Di Puskesmas Waena tidak tersedia ruangan khusus bagi penanganan masalah remaja atau ruang konsultasi dan konseling bagi remaja. Kurangnya perhatian bagi remaja membuat kebanyakan remaja tidak dapat mengatasi masalah kesehatan reproduksi khususnya masalah gangguan menstruasi. Termasuk yang dialami klien Nn. F yang mengalami *Dismenore*.

Kesadaran dari orang tua klien untuk membawa anaknya ke Puskesmas sehingga dapat menyelesaikan masalah kesehatannya. Namun klien merasa kurang nyaman ketika menjalani pemeriksaan di ruang KIA Puskesmas Waena karena klien merasa malu pemeriksaan dilakukan bersama-sama dengan pemeriksaan ibu hamil. Ketidaknyamanan ini akibat tidak tersedia ruangan khusus bagi remaja.

Bidan dalam hal ini sepatutnya juga dapat bekerjasama dengan pihak pendidikan atau sekolah bagi remaja untuk dapat menjaga kesehatan reproduksi dan selalu memeriksakan kondisi kesehatannya terkhusus jika terdapat gangguan haid dapat segera berkonsultasi dengan bidan di Puskesmas.

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut akan penulis bahas mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pada tahap pengumpulan data dasar penulis menggunakan beberapa metode, yaitu :

1. Anamnesa / Wawancara
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Pengambilan data dari status pasien

Dalam pengumpulan data dasar melalui wawancara, penulis tidak mengalami kendala, karena klien cukup terbuka dalam memberikan keterangan sehingga berjalan dengan baik dan lancar. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan, pengeluaran darah haid pun masih dalam batas normal. Sedangkan untuk pengambilan data laboratorium penulis berkolaborasi dengan petugas laboratorium untuk mengetahui hasil kadar Hemoglobin dalam darah klien. Pada kasus remaja dengan *dismenore* menurut teori yang penulis dapatkan bahwa pada pemeriksaan fisik tidak dapat menentukan apakah klien menalami *dismenore* atau tidak. Namun sesuai dengan hasil pengumpulan data yang penulis dapatkan pada kunjungan

pertama, pada klien dijumpai gejala subyektif yaitu nyeri perut bagian bawah, terasa kram sampai ke pinggang, payudara terasa kencang dan sakit kepala. Klien juga mengatakan rasa nyeri tersebut dirasakan sejak datang haid hari pertama yaitu pada tanggal 20-6-2011. Keluhan-keluhan seperti itu merupakan data yang kuat untuk menentukan diagnosa pada klien.

Setelah melakukan pengumpulan data yang lengkap dan akurat melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pengambilan data dari status, maka penulis dapat menegakkan diagnosa kebidanan yaitu : Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke II dengan dismenore.

Melihat gejala dan keluhan yang dialami klien untuk mengatasi masalah tersebut penulis menyarankan beberapa hal dalam asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien, diantaranya melakukan olah raga rutin untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi nyeri pada otot pinggang. Selain itu juga penulis menyarankan agar klien banyak makan makanan bergizi agar menambah asupan nutrisi selama mengalami menstruasi.

Setelah dilakukan asuhan pada kunjungan pertama, klien merasa bersyukur sebab setelah menjalankan anjuran yang diberikan sebagian masalah klien teratasi, yaitu nyeri sedikit berkurang dan klien merasa nyaman menjalani masa menstruasinya.

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengkajian lagi, dari data subyektif yang diperoleh melalui wawancara dengan klien, ternyata setelah hari ke empat haid klien merasa kram di perut dan pinggang semakin berkurang. Seperti pada pemeriksaan fisik pada kunjungan pertama didapati tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik lainnya tidak mengalami kelainan. Klien menyatakan pengeluaran darah haid sudah tidak sebanyak hari pertama dan klien sudah dapat menjalankan aktivitas kesehariannya dengan baik.

Diagnosa yang ditegakkan pada kunjungan kedua ini, menjadi ; Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke IV dengan dismenore. Therapi yang dianjurkan tetap dijalankan oleh klien dengan baik, obat yang diberikan oleh dokter untuk mengurangi rasa nyeri dan obat penambah darah masih dikonsumsi oleh klien secara teratur. Klien juga mengaku selalu mengonsumsi makanan bergizi untuk menjaga kebutuhan nutrisi selama menstruasi.

Kunjungan ketiga penulis menegakkan diagnosa yaitu Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke VII. Melihat diagnosa yang ada maka dapat disimpulkan durasi menstruasi hampir berakhir dan ini berarti *dismenore* sudah tidak dirasakan oleh klien. Masalah-masalah yang dialami klien selama menstruasi kurang lebih tujuh hari sudah sebagian besar teratasi setelah menjalani therapi dan anjuran yang disarankan.

Di kunjungan keempat penulis menegakkan diagnosa Nn. F umur 16 tahun, menstruasi hari ke II. Klien mengaku setelah berkonsultasi dengan dokter spesialis kandungan (dr. Daniel Usmani Sp.OG) dan mengikuti anjuran yang diberikan, masalah yang dihadapi pada haid sebelumnya dapat sedikit teratasi.

Diagnosa potensial penulis tentukan sebagai acuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan sebagai antisipasi agar tidak menjadi diagnosa aktual. Untuk mengidentifikasi tindakan segera dalam menangani remaja dengan *dismenore*, penulis melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter dan petugas lain yang terkait di Puskesmas Waena. Klien mendapat terapi dokter yaitu Asam Mefenamat (500mg) dengan dosis 3 x 1 tablet untuk mengurangi rasa nyeri dan Dasabion 1 x 1 kapsul. Selama menstruasi klien selalu mengkonsumsi obat yang diberikan secara teratur sehingga pemulihan berjalan lancar. Ini semua berkat kerjasama yang baik antara tim medis, paramedis, klien dan keluarganya.

Rencana asuhan yang penulis susun secara garis besar meliputi :

1. Konsultasi dan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi dan penatalaksanaan.
2. Pemberian kenyamanan kepada klien selama dalam perawatan.
3. Pemberian anjuran yang mudah dan sederhana pada klien.
4. Pemberian support dan pendampingan kepada klien.
5. Pemantauan TTV klien.

Rencana asuhan tersebut dilakukan atau direncanakan selama 5 x kunjungan dengan rincian 3 x kunjungan rumah dan 2 x kunjungan klien ke Puskesmas Waena berdasarkan saran penulis. Pelaksanaan asuhan penulis lakukan sebanyak 3 x kunjungan, asuhan pada kunjungan pertama, bertempat di Puskesmas Waena. Pelaksanaan kunjungan kedua dan ketiga penulis lakukan dengan cara mengunjungi klien dirumah kediamannya. Pelaksanaan asuhan yang penulis berikan mengacu pada rencana asuhan yang telah penulis buat.

Semua tindakan sesuai dengan rencana yang ada dan tidak ada penyimpangan antara teori dan praktek. Semua anjuran yang penulis anjurkan kepada klien dapat diterima dan diaplikasikan dengan baik. Keluarga juga sangat mendukung berjalannya asuhan saat kunjungan rumah sehingga tidak ditemui kendala yang berarti selama pelaksanaan asuhan di Puskesmas Waena maupun di kediaman klien. Evaluasi untuk memantau keberhasilan asuhan yang diberikan, penulis lakukan sebanyak 3 kali.

Pada pengkajian pertama, penulis mendapatkan diagnosa menstruasi hari kedua dengan *dismenore*. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, 3 hari kemudian penulis melakukan evaluasi. Dari hasil evaluasi menunjukan kondisi klien mengalami perbaikan. Klien menjalankan terapi dan anjuran yang diberikan dengan baik. Pada kunjungan kedua diagnosa menjadi menstruasi hari ke empat dengan *dismenore*, rasa nyeri sudah lebih berkurang dari sebelumnya. Klien juga mengaku telah menjalankan anjuran yang penulis berikan dengan baik sehingga mempercepat pemulihan. Setelah

dilakukan asuhan kebidanan, 3 hari kemudian penulis melakukan evaluasi kembali. Diagnosa kebidanan berubah menjadi menstruasi hari ke tujuh. Klien mrngatakan nyeri dan kram perut yang sebelumnya dirasakan sudah tidak dirasakan lagi. Pengeluaran darah haid sedikit (flek) seiring dengan durasi menstruasi yang akan segera berakhir. Klien mengaku sudah dapat menjalankan aktivitas keseharian dengan baik. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, dilakukan pemantauan pada haid mendatang yakni pada bulan berikutnya (20-7-2011) yang sebelumnya klien telah mengikuti anjuran untuk melakukan konsultasi langsung ke dokter spesialis kandungan (dr. Daniel Usmani Sp.OG). Klien mengaku telah mengikuti anjuran yang diberikan oleh dokter, klien merasakan masalah yang dihadapi pada haid sebelumnya bisa sedikit teratasi. Klien mesasa nyaman menjalani haid kali ini, dan dapan menjalankan aktivitas seperti biasanya. Klien berjanji akan mempersiapkan kondisi kesehatan serta kesiapan mental dan fisik menghadapi menstruasi mendatang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dismenore merupakan keadaan yang sering dijumpai kaum wanita saat mengalami menstruasi setiap bulannya. Tidak terkecuali remaja putri yang baru mengalami masa pubertas. *Dismenore* jika tidak ditangani secara dini dapat berakibat fatal bagi penderitanya hingga penderita terkadang tidak dapat melakukan aktivitasnya. Biasanya banyak penderita *dismenore* mengobati dirinya sendiri dengan mengonsumsi ramuan (jamu) tradisional tanpa mengetahui efek samping dari ramuan tersebut. Berdasarkan hasil pembahasan manajemen kebidanan pada remaja dengan *dismenore* dilakukan secara optimal dan komprehensif atau menyeluruh, maka masalah dapat teratasi dengan baik.

Dalam melakukan asuhan pada remaja dengan *dismenore*, bidan harus terampil agar penanganan betul-betul dapat teratasi sehingga tidak menimbulkan masalah yang semakin berat. Juga pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan oleh bidan, namun juga melibatkan tim kesehatan yang lain serta keluarga klien.

B. Saran

1. Untuk Klien

Sebaiknya lebih peduli dengan kesehatan reproduksi dengan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai menstruasi dan masalah-masalah selama haid. Pencegahan secara dini juga sangat penting seperti melakukan olahraga secara teratur dan makan makanan bergizi. Konsultasi dan konseling dengan tenaga kesehatan khususnya kepada Bidan juga penting dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah selama haid.

2. Untuk Puskesmas

- a. Petugas puskesmas dapat langsung kedaerah binaan (kunjungan rumah) sesibuk apapun agar dapat mendeteksi secara dini masalah-masalah kesehatan khususnya pada remaja.
- b. Diharapkan disediakan tempat khusus untuk bimbingan dan konseling bagi remaja putri di ruang BKIA agar timbul kenyamanan bagi para remaja untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Perlunya penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dan masalah-masalah menstruasi langsung ke lapangan di SMP maupun SMA di wilayah binaan Puskesmas, sebab remaja putri khususnya sangat minim informasi mengenai masalah ini.

3. Untuk Penulis

- a. Harus lebih mengembangkan metode manajemen kebidanan dalam setiap melakukan tindakan.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan pelatihan, pendidikan dan membaca buku-buku yang ada kaitannya dengan profesi.
- c. Keberhasilan dalam pelayanan dan asuhan yang diberikan dapat ditunjang oleh komunikasi terpenting. Untuk itu diharapkan bidan mampu melaksanakan asuhan dengan penuh kesabaran guna mendapat hasil yang diharapkan.



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
 Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

DENGAN DISMENORE DI PUSKESMAS WAENA

Nama : SISWATI RAHMADYANA

NIM : PO.71.24.4.08.62

Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY S.SOS, M.KES

HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	HASIL BIMBINGAN	TTD PEMBIMBING
Senin. 11/7-2011	BAB. I.	Revisi Bab.I. Gunakan Referensi terbaru.	<i>[Signature]</i>
Rabu. 13/7.2011	BAB. I & II	Bab. I. & Revisi	<i>[Signature]</i>
Jumat. 15/7-2011	BAB. I & II. BAB. II.	Bab. I/II ace Revisi tentang Karyanya dan ke IV/evaluasi sesuai tgl Haid	<i>[Signature]</i>
18/7-2011.	Bab. III.	ace	<i>[Signature]</i>



HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	HASIL BIMBINGAN	TTD PEMBIMBING
16/7-2011	Bab. IV - V.	Revisi	f
28/7-2011	Bab. IV - V.	ace . simp tjris .	f .



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA
DENGAN DISMENORE DI PUSKESMAS WAENA

Nama : SISWATI RAHMADYANA

NIM : PO.71.24.4.08.62

Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	HASIL BIMBINGAN	TTD PEMBIMBING
26/6-2011	Revisi	Pro	GT
28/6-2011	Prab I	- perencanaan data Statistik di Puskesmas	/
1/7-2011	Prab I	Pro	/
	Prab II	evaluasi kegiatan & pelayanan. Prab lainnya	GT
		Prab III Pemeriksaan	/



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Jayapura, Telp/Fax (0967) 588983

LEMBAR KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

DENGAN DISMENORE DI PUSKESMAS WAENA

Nama : SISWATI RAHMADYANA

NIM : PO.71.24.4.08.62

Pembimbing II : SAATY KADIWARU, S.ST

HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	HASIL BIMBINGAN	TTD PEMBIMBING
6/7-2011	Prab <u>u</u> Prab <u>u</u>	Pre. Ripin. dan lihat piletus lagi. 6/7-2011 Kontrol.	6/7
12/7-2011	Prab <u>u</u>	Pre. Jenis Prab <u>u</u> - <u>u</u>	6/7
26/7-2011	Prab <u>u</u> - <u>u</u>	Pre. Jenis dan Prab	6/7

DAFTAR PUSTAKA

Atik Purwandari. 2008. *Konsep Kebidanan : Sejarah & Profesionalisme*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nawawi. 2006. *Konsultasi Sehat*, Tersedia dalam : (<http://www.era-muslim.co.id>)
[diakses 17 – 08 - 2011].

Prawirohardjo S. 2005. *Ilmu Kandungan* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Romauli S. , Anna Vida V. 2009 . *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswi Kebidanan* . Yogyakarta : Nuha Medika .

<http://www.usu-respiratory> , tgl 16-11-2010

<http://www.balipost.com> , tgl 16-11-2010

www.bkkbn.go.id , tgl 16-11-2010

<http://keperawatankomunitas.blogspot.com/2010/11/menstruasi-dan-dismenore.html> , tgl 17 – 08 - 2011