



Asuhan Kebidanan Komunitas pada Keluarga Tn Z dengan Menorhagea pada Remaja Putri di Dusun Ngalong Desa Kuta Kecamatan Pujut

Sri Hastuti^{1*}, Elly Sustiyan²

^{1,2}Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

Email: ¹srih67814@gmail.com, ²ellysustiyan10@gmail.com

Korespondensi penulis : srih67814@gmail.com*

Abstract : *This study aims to improve the health status of families so that a healthy and prosperous family is realized in the family of Mr. "Z" with menorrhagia in adolescent girls in Ngalong Hamlet, Kuta Village, Pujut District. The study was carried out by collecting all available data sheet formats through interview techniques and systemic observation. Subjective data, especially on the main complaint of menstruation for more than 10 days and changes, Blood Pressure (BP): 98/80 mmHg, Respiration (P): 18 x / i, Pulse (N): 88 x / i, Temperature (S): 36.50 C, eyes are not edematous, pale conjunctiva, white sclera. The potential diagnosis in this case is endometrium but it did not occur because it has been handled properly. Immediate action that can be taken is to collaborate with health workers and patients. The planning carried out on Ms. M aged 14 years is: informing about the results of the examination, explaining the signs and symptoms, handling menorrhagia and consulting a Sp. OG doctor. The implementation given to Ms. M with Hypermenorrhea is: informing about the results of the examination that Ms. M's general condition informs about the results of the examination, explains the signs and symptoms, treatment of menorrhagia, and consultation with a Sp. OG doctor. Evaluation is a stage of assessment of the success of the maintenance given in overcoming consultation with a Sp. DAN doctor*

Keywords: *Menorrhagia, Kebidahan, Pregnant Women*

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam keluarga sehingga terwujud keluarga yang sehat dan sejahtera pada keluarga Tn "Z" dengan menorhagea pada remaja putri di Dusun Ngalong Desa Kuta Kecamatan Pujut. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada keluhan utama menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti, Tekanan Darah (TD): 98/80 mmHg, Pernapasan (P): 18 x/i, Nadi (N): 88 x/i, Suhu (S): 36.5° C, mata tidak oedema, conjungtiva pucat, seklera putih. Diagnose potensial pada kasus ini adalah endometrium akan tetapi tidak terjadi karena telah dilakukan penanganan dengan baik. Tindakan segera yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kalaborasi dengan tenaga kesehatan dan pasien. Perencanaan yang dilakukan pada Nn.M umur 14 tahun adalah: beritahukan tentang hasil pemeriksaan, jelaskan tanda dan gejala, penanganan menorrhagia dan konsultasi kedokter Sp. OG. Pelaksaan yang di berikan pada Nn.M dengan Hipermenorea adalah: memberitahu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum Nn.M beritahukan tentang hasil pemeriksaan, jelaskan tanda dan gejala, penanganan menorrhagia, dan konsultasi kedokter Sp. OG. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi konsultasi kedokter Sp. OG

Kata Kunci: Menorhagea, Kebidahan, Ibu Hamil

1. PENDAHULUAN

Menorhagea merupakan jumlah darah yang keluar saat haid berlebihan atau haid berlangsung dalam waktu lebih dari 7 hari dan perdarahan lebih dari 60-80 ml persiklus. Menurut Kartini didalam buku Eko Suryani, (2019) peristiwa paling penting pada masa pubertas anak gadis ialah gejala menstruasi atau haid, yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual. Haid atau menstruasi merupakan kematangan biologik seorang wanita. Sebagian remaja akan mendapat haid pertama pada umur 10-12 tahun paling

lambat 15 tahun. bila setelah umur 16 tahun belum juga mendapat haid disebut amenore primer, untuk keadaan ini diperlukan pemeriksaan menyeluruh. Mulai dari perkembangan seks sekunder seperti pertumbuhan payudara, rambut ketiak dan kemaluan.

Gangguan haid atau disebut juga dengan pendarahan uterus abnormal merupakan keluhan yang sering menyebabkan seorang perempuan datang berobat kedokter atau tempat pertolongan pertama. Keluhan gangguan haid bervariasi dari ringan sampai berat dan tidak jarang menyebabkan rasa frustrasi baik bagi penderita maupun dokter yang merawatnya. Data di beberapa negara industri menyebutkan bahwa seperempat penduduk perempuan dilaporkan pernah mengalami menoragia, 21% mengeluh siklus haid memendek, 17% mengalami perdarahan pasca senggama. Gangguan menstruasi antara lain terdapat Hipermenorea yaitu istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dalam suatu siklus menstruasi normal, perempuan rata-rata kehilangan sekitar 30-40 ml darah selama sekitar 5-7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan hipermenorea atau menstruasi berat.

Menentukan berapa banyak darah yang dikeluarkan saat haid tentu tidak mudah untuk kalangan awam, namun untuk memudahkan, perhatikan indikasi- indikasi tertentu, seperti banyaknya jumlah pembalut yang dihabiskan atau seringnya darah menembus pakaian karena tidak tertampung oleh pembalut. Menstruasi dianggap berat jika anda sampai harus mengganti pembalut setiap beberapa jam berturut-turut. Gejala lain dari menstruasi berlebihan dapat mencakup perdarahan malam hari yang membuat terbangun untuk mengganti pembalut, adanya gumpalan darah besar saat menstruasi, menstruasi dapat mengganggu tidur dan aktivitas sehari-hari. Kehilangan darah dari menstruasi berlebihan dapat menyebabkan anemia serta gejala seperti kelelahan dan sesak napas.

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk (2020) sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (BKKBN 2020). Selain menyebabkan gangguan kesehatan, gangguan haid ternyata berpengaruh pada aktifitas sehari-hari yaitu 28% dilaporkan merasa terganggu saat bekerja sehingga berdampak pada bidang ekonomi, 1,2 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2019

dan 2020 didapatkan angka kejadian perdarahan uterus abnormal sebanyak 12,48 dan 8,8% dari seluruh kunjungan poli kandungan.

Hasil SDKI (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai yang dapat dilihat dengan hanya 35,3% remaja perempuan dan 31,2% remaja laki-laki 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula gejala PMS kurang diketahui oleh remaja. Informasi tentang HIV relatif lebih banyak diterima oleh remaja, meskipun hanya 9,9% remaja perempuan dan 10,6% laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS. Di Indonesia perempuan berusia 20-24 tahun yang memiliki siklus menstruasi teratur sebesar 76,7% dan yang tidak teratur 14,4%, sedangkan di provinsi NTB didapatkan 68,3% siklus yang teratur dan 11,6% perempuan dengan siklus tidak teratur (Depkes RI, 2022). Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis terdorong untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Dengan Menorhagea Pada Remaja Putri di Dusun Ngalong Desa Kuta Kecamatan Pujut Tahun 2024.

2. TINJAUAN KASUS

Pengkajian

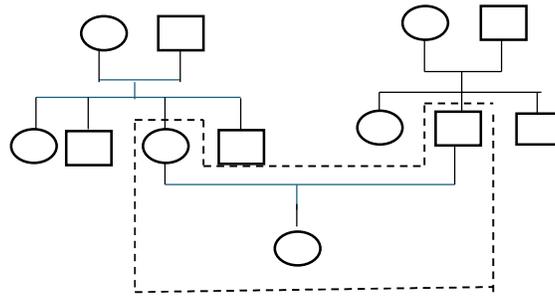
a. Struktur Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga : Tn. Z
- 2) Kepala keluarga : Tn. Z
- 3) Umur : 49 tahun
- 4) Pendidikan : SD
- 5) Pekerjaan : Petani
- 6) Alamat : Mengalung, Desa Kuta
- 7) Anggota Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Status Kawin	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Golongan Darah	Kepemilikan Kartu BPJS	Ket.
1.	Ny. I	Istri	47 Th	Menikah	Tidak Tamat Sekolah	IRT	Islam	O	Y	Hidup
2.	Nn. M	Anak Pertama	14 Th	Belum Menikah	SMA	Pelajar	Islam	-	Y	Hidup

- 8) Tipe Keluarga: Keluarga inti

9) Genogram keluarga



Keterangan :

	Laki-laki
	Perempuan
—	Garis Keturunan
- - - -	Tinggal Serumah

10) Pengambilan Keputusan dalam Keluarga/Peran dominan

11) Suami Istri Suami & Istri Lain-lain

12) Status Kesehatan Keluarga 1 Tahun Terakhir (semua jenis penyakit)

No	Nama	Umur	JK	Jenis penyakit	Tempat Berobat	Pengobatan yang dilakukan	Ket.
1.	Tn. Z	49 Th	L	Riw. Maag, Nyeri uluh hati	Puskesmas Terdekat	Diberikan obat anti nyeri dan obat maag	Sehat
2.	Ny. I	45 Th	P	Sehat	Puskesmas Terdekat	Diberikan obat anti nyeri dan obat maag	Sehat
3.	Nn. M	14Th	P	menoraghea	Puskesmas Terdekat	Diberikan obat anti nyeri	Sehat

13) Apakah ada anggota keluarga yang ODGJ? () Ada () Tidak.

14) Apakah ada anggota keluarga yang Autism? () Ada () Tidak .

15) Kematian Dalam 1 Tahun Terakhir

Dalam 1 tahun terakhir tidak ada anggota keluarga yang sakit ataupun meninggal Dunia.

b. Data Lingkungan

1) Jenis rumah:

- Petak Tersendiri Lain-lain
- 2) Status rumah:
 Sewa bulanan Kontrakan Milik sendiri
- 3) Keadaan rumah:
 Permanen Semi permanen Non permanen
Lantai rumah: Tanah Ubin Semen, Lain- Lain
- 4) Atap rumah:
 Genteng S e n g Lain-lain
- 5) Apakah di rumah terdapat jendela/ lubang angin : Ya T i d a k
- 6) Apakah jendela dibuka setiap hari?
 Ya Kadang-kadang Tidak
- 7) Jika ya, berapa luas jendela/ lubang angin seluruhnya?
 < 20 % luas lantai > 20 % luas lantai
- 8) Cahaya:
 K u r a n g 25 cm dari jarak baca Baik < 25 cm dari jarak baca
- 9) Sumber air bersih
 Sumur/Pompa Mata air Sungai lain-lain,
- 10) Kondisi air
 Memenuhi syarat kesehatan Tidak memenuhi syarat kesehatan
- 11) Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum?
 Air kemasan Air ledeng/PDAM Sumur Air isi ulang
 Air ledeng eceran/membeli Air Sungai
- 12) Apakah [RUMAH TANGGA] melakukan pengolahan air minum sebelum diminum?
 Ya tidak
- 13) Sarana Pembuangan Air Limbah
 Selokan/Got Empang Sembarangan
- 14) Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?
 Diangkut petugas Ditimbun dalam tanah Dibuang ke kali/ parit/ laut
 Dibuat kompos Dibakar Dibuang Sembarangan
- 15) Pembuangan Tinja
 Septic Tank Cemplung Sungai/selokan Sembarang tempat
- 16) Kandang: ada jenis binatang: Burung

c. Konsumsi Buah Dan Sayur

1) Apakah keluarga mengkonsumsi buah- buahan segar? Ya

Keluarga mengkonsumsi buah 3 kali / minggu

2) Apakah keluarga mengkonsumsi sayur-sayuran? Ya

Keluarga mengkonsumsi sayur-sayuran hampir setiap hari

3) Adakah anggota keluarga yang merokok? (√) Ada tidak ()

4) Adakah anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol? () Ada (√) Tidak ada

d. Fasilitas/Sarana Kesehatan

1. Apakah di desa ini ada polindes/pustu? tidak ada

2. Jika ada apakah keluarga memanfaatkan fasilitas tersebut?

() Ya (√) Tidak, alasan karena di kelurahan Kuta sudah di fasilitasi dengan keberadaan Puskesmas Kuta yang bisa dengan mudah untuk di jangkau oleh masyarakat sekitar Desa Kuta.

3. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan 1 km

4. Jenis transportasi yang digunakan ke pelayanan kesehatan.

() AngKutan kota () Ojek () Jalan kaki (√) Lain-lain : motor

5. Apakah sudah ada donor darah desa

(√) Ya () Tidak

6. Apakah sudah ada ambulan desa

(√) Ya () Tidak

7. Apakah sudah ada tabulin / dasolin

(√) Ya () Tidak

8. Dalam satu tahun terakhir apakah ada keluarga yang melahirkan?

Tidak Ada

Pengkajian Data Remaja

a. Data Obyektif

a) Identitas

Nama : N n . M

Umur : 14 Tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Sasak/Indonesia

Pendidikan : MTs.

Pekerjaan : Pelajar

Alamat : Mengalung, Desa Kuta

b) Anamnesa

1) Keluhan Utama

Nn.M mengatakan haid yang berkepanjangan lebih dari 7 hari.

2) Riwayat Menikah : pasien mengatakan belum pernah menikah

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 8-9 hari

Sifat darah : cair dan agak menggumpal

Bau : khas

Banyaknya : 2x ganti pembalut/hari

Teratur/ tidak teratur : teratur

Nyeri haid/dismenore : nyeri pada saat menstruasi

Riwayat menstruasi sebelumnya : pada menstruasi sebelumnya juga merasakan nyeri saat menstruasi hari 1-2.

4) Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan tidak pernah hamil, keguguran, dan tidak pernah melahirkan.

5) Riwayat Kontrasepsi

Pasien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

6) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang : pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit yang berat, penyakit keturunan, dan penyakit menular. Pasien mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah setiap menstruasi.

b) Riwayat Kesehatan yang lalu : pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit yang berat, penyakit keturunan, dan penyakit menular

c) Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV / AIDS, Hepatitis, penyakit menurun seperti diabetes, darah tinggi, dan menahun seperti asma, migrain, radang panggul, kista ovarium, dan tumor. Pasien mengatakan bahwa dahulu ibunya pernah mengalami sakit perut saat menstruasi.

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari

Jenis : nasi, sayur, lauk, kadang suka makan mie instan

Pantangan : tidak ada pantangan makanan tertentu

Minum

Frekuensi : 8-9 gelas/hari

Jenis : air putih, sirup, susu, teh

Pantangan : tidak ada pantangan minuman tertentu.

Kebiasaan minum jamu-jamuan : tidak ada

b) Pola Eliminasi

Buang Air Besar

Frekuensi : 1 x/hari

Konsistensi : lembek

Warna : kuning kecoklatan

Bau : Khas

Keluhan : tidak ada keluhan

Buang Air Kecil

Frekuensi : 5-6 x/hari

Konsistensi : cair

Warna : jernih

Bau : khas urine

Keluhan : tidak ada keluhan

c) Pola Istirahat

Tidur Siang : ± 1 jam

Tidur Malam: ± 8 jam

d) Pola Seksual

Frekuensi : tidak ada

Keluhan : tidak ada

e) Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari

Keramas : 3x/minggu

Membersihkan alat kelamin : Saat mandi, setelah BAB & BAK

Ganti pakaian : 2x/hari

Ganti pembalut : 2-3 x/hari

f) Data psikososial,

- (1) Mekanisme koping (cara pemecahan masalah): Diskusi dengan orangtua terutama ibu.
- (2) Pasien tinggal serumah dengan keluarga/ orangtuanya.
- (3) Pengambil keputusan utama dalam keluarga: ayah
Dalam kondisi emergensi apakah bisa mengambil keputusan sendiri: tidak bisa, selalu diskusi dengan orangtua.
- (4) Orang terdekat pasien: Ibu
- (5) Pasien merasa khawatir dengan nyeri haid yang dialami setiap kali menstruasi.
- (6) Pasien mengatakan hubungan dengan orangtua, teman sebaya dan lingkungan baik.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
BB sekarang	: 38 kg
TB	: 147 cm
Tensi	: 98/70 mmHg
Nadi	: 86 x permenit
Suhu	: 36.3 °C
RR	: 18 x permenit
LILA	: 22 cm
IMT	: 18,9 (normal)

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk kepala simetris, rambut kuat tidak rontok, kulit kepala bersih, tidak ada lesi.
- Mata : Simetris, warna konjungtiva merah muda tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- Hidung : Tidak ada sekret, bentuk simetris, tidak ada polip
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak pecah-pecah, gigi tidak ada caries , tidak ada pembengkakan gusi.
- Telinga : Tidak ada serumen, bentuk simetris.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.
Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada : Simetris, tidak ada pembesaran abnormal.
Perut : Tidak ada luka bekas operasi,
Lipat paha : Tidak ada varises, tidak pembesaran pembuluh limfe
Vulva : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada condiloma, tidak ada varises,
Ekstremitas: Tidak ada oedem tangan dan kaki, tidak ada varises, simetris kanan dan kiri.
Refleks patella : Positif kanan dan kiri
Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang.
Anus : Tidak ada haemoroid

2) Data penunjang

- 1) Laboratorium Darah, hasil : Tidak dilakukan
2) USG : Tidak dilakukan

INTEPRETASI DATA

Tanggal: 11 November 2024; Pukul: 15.00

a) Diagnosa Kebidanan

Nn.M dengan usia 14 Tahun mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari

b) Data Dasar

Data Subjektif

Nn. M mengatakan mengatakan Menstruasi lebihdari 10 hari dan ganti duk 5x perhari

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Baik
b. Kesadaran : Compos Mentis
c. Tanda Vital
- Tekanan Darah : 100/80 mmHg
- Pernapasan : 20x/ menit
- Nadi : 86x/ menit
- Suhu : 36,5⁰ C

c) Masalah

Nn. M mengatakan cemas dan tidak nyaman dengan keadaan saat ini.

d) Kebutuhan

Memberikan informasi kepada Nn. M mengkonsumsi gizi seimbang

Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Tidak ada

Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Tidak ada

PERENCANAAN

Tanggal: 11 November 2024; Jam: 15.15

1. Beritahu Nn. M keadaan yang dialaminya
2. Beritahu Nn. M tentang menorrhagia
 - a. Pengertian menorrhagia
 - b. Tanda dan gejala menorrhagia
 - c. Pencegahan menorrhagia
 - d. Penanganan menorrhagia
3. Pengobatan menorrhagia Anjurkan Nn. M untuk mengkonsumsi gizi seimbang
4. Anjurkan Nn. M menjaga kebersihan genetalia.
5. Berikan Nn. M dukungan emosional.
6. Sarankan untuk istirahat.
7. Anjurkan Nn. M konsul ke Sp. OG

PELAKSANAAN

Tanggal: 11 November 2024; Jam: 15.30

1. Memberitahu Nn. M tentang keadaan yang dialaminya
2. Memberitahu Nn. M tentang menorrhagia
 - 1) Menorrhagia adalah perdarah menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal) jumlah rata-rata 35 cc (10-80 cc masih dianggap normal) kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari
 - 2) Mengenali tanda dan gejala
 - 3) Perdarahan dari vagina yang sangat banyak saat menstruasi (ganti pembalut setiap

1-3 jam sekali)

- 4) Mencegah tidak terjadinya menorrhagia adalah faktor hidup sehat seperti olahraga, makan-makanan yang bergizi seimbang, dan kurangi terjadinya stres
 - 5) Menangani menorrhagia adalah lakukan konsultasi kedokter, bagian medis lainnya.
3. Mengajarkan Nn. M untuk mengonsumsi gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi.
 4. Mengajarkan Nn. M menjaga kebersihan alat genitalia dengan mengganti pakaian dalam secara teratur setelah mengganti duk
 - 1) Membasuh vagina secara rutin
 - 2) Membersihkan vagina saat menstruasi
 - 3) Menggunakan pakaian dalam yang tepat
 - 4) Mencukur bulu kemaluan seperlunya
 5. Memberikan Nn. M dukungan emosional
Seperti mensupport Nn. M agar tidak cemas dan khawatir dengan keadaannya saat ini
 6. Menyarankan Nn. M untuk istirahat yang cukup 8 jam / hari
 7. Mengajarkan Nn. M konsul ke Sp. OG

EVALUASI

Tanggal: 11 November 2024; Jam: 15.55

1. Nn. M sudah mengetahui keadaan yang dialaminya
2. Nn. M sudah mengetahui tentang menorrhagia
3. Nn. M sudah mengetahui gizi seimbang untuk dikonsumsi
4. Nn. M sudah mengetahui cara menjaga kebersihan genitalia
5. Nn. M sudah diberikan dukungan emosional
6. Nn. M sudah diberikan saran untuk istirahat yang cukup
7. Nn. M sudah mengetahui konsul ke Sp. OG

Hari/Tanggal	S: Data Subjektif	O : Data Obyektif	A : Assesment	P : Planing
11 Nov. 2024 Jam : 15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1.Nn.M mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari 2.Nn.M masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. 3.Nn.M mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin danprotein. 4.Nn.M mengatakan sudah banyak istirahat. 5.Nn.M mengatakan sudah menjaga kebersihangenetalia 	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 98/80 mmHg P : 18 x/menit N : 96x/menit S : 36,5°C BB : 38 kg TB : 147 cm	Nn.M umur 19 tahun dengan hipermenorea mengalami stress dan khawatir karena haid tidak berhenti dan perdarah terlalu banyak	<ol style="list-style-type: none"> 1.Memberitahu Nn.M hasil pemeriksaannya. 2.Memberikan dukungan emosional pada Nn.M 3.Menganjurkan Nn.M untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak. 4.Tetap menganjurkan Nn.M untuk lebih banyak istirahat. 5.Menganjurkan Nn.M menjaga kebersihan alat genetalia.
12 Nov. 2024 Jam : 15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nn.M mengatakan menstruasi lebih membaik 2. Nn.M mengatakan masih merasa cemas dan khawatir dengan keadaan saat ini 	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 100/70 mmHg RR : 18x/menit Pulse : 88x/menit Suhu : 36.4°C BB : 38kg TB : 147 cm	Nn.M umur 14 tahun dengan Hipermenorea	<ol style="list-style-type: none"> 1.Memberitahu Nn.M hasil pemeriksaannya 2.Tetap memberikan motivasi / dukungan psikologi pada Nn.M agar tidak mengalami stres pada dirinya. 3. Menganjurkan Nn.M tetap menjaga kebersihan genetalia 4. Memberitahu Nn.M cara mengatasi Hipermenorea lakukan konsultasi kedokter dan bagian medis lainnya.

3. KESIMPULAN

Pada bab ini membahas mengenai proses manajemen asuhan kebidanan menurut SOAP pada Nn.M dengan gangguan reproduksi menorrhagea secara terperinci mulai dari langkah pertama yaitu pengkajian data sampai dengan penatalaksanaan sebagai langkah terakhir. Pembahasan ini akan menjelaskan mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat proses serta kesenjangan antara manajemen teori dan praktek langsung di lapangan juga alternative dari permasalahan yang ada. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pasien meliputi analisa melalui anamnesa sebagai langkah awal varney. Data subjektif pada pasien dengan menorrhagea di dapatkan dari hasil wawancara langsung yaitu pasien mengatakan menstruasi yang lama yang lebih dari 7 hari dan mengganggu aktifitasnya. Pengkajian merupakan langkah awal dari proses asuhan kebidanan yang penulis lakukan untuk mengumpulkan data subjektif.

Berdasarkan hasil laporan kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Nn.M dengan menorrhagea usia 14 tahun remaja di wilayah kerja Puskesmas Kuta Tahun 2024. Dari hasil pengkajian yang dilakukan Nn.M mengatakan Menstruasi lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x perhari. Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah (TD): 100/80 mmHg, Pernapasan: 20x/ menit, Nadi: 86x/ menit Suhu: 36,5⁰ C.

Berdasarkan keluhan yang di rasakan oleh Nn.M dan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan permasalahan utama yaitu Menorrhagia.

Menorrhagia adalah perdarah menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari. Menstruasi normal biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal) jumlah rata-rata 35 cc (10-80 cc masih dianggap normal) kira-kira 2-3 kali ganti pembalut perhari (Eny Kusmira, 2019). Nn.M umur 14 tahun haid lebih dari 10 hari dan ganti duk 5x/ hari. Berdasarkan diagnosa potensial pada kasus ini ditemukan karena munculnya data-data yang mendukung serta pelaksanaan yang di berikan sudah dapat mengatasi keluhan yang dirasakan pada Nn.M. Berdasarkan diagnosa potensial secara teori sesuai dengan kasus, dan melihat tanda-tanda bahaya pada Nn.M sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus sebab masalah yang dihadapi Nn.M dapat ditanganin dengan segera. Pada tahap ini sangat di perlukan kerja sama antara petugas kesehatan dan pasien. Berdasarkan hasil pemeriksaan adalah masalah yang di hadapi Nn.M dapat ditanganin secara pengurangan menstruasi yaitu faktor hidup sehat seperti olahraga dan kurangi stres dapat mempengaruhi menstruasi dan konsultasi kedokter Sp.OG.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan darimanajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Mitayani, 2022). Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan dapat direncanakan yaitu dengan di jelaskan proses menstruasi, beritahu cara mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Nn.M beri komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang olahraga, nutrisi seimbang dan kurangi stres istirahat yang cukup. Pada tahap ini sangat penting diperlukan kerjasama anantara petugas dan pasien. Hal ini karena tanpa kerja sama yang baik akan mengganggu/mempengaruhi hasil pemeriksaan laborotarium (Retna, 2019).

Setelah dilakukan implementasi pada Nn.M tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab semua yang direncanakan pada tahap kelima telah dilaksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan, meliputi pemenuhan akan kebutuhan apakah benar- benar telah terpenuhi sesuai dengan kebututuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut Setelah dilakukan evaluasi pada Nn.M tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Nn.M tidak terjadi masalah dan Nn.M juga

mengerti dan memahami untuk konsultasi kedokter Sp. OG. Hal ini sejalan dengan Studi Kasus yang dilakukan oleh Era Putri Niba Hasibuan (2021) tentang asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. A dengan Menorhagea Di BPM Bidan Mona Di kota Padang Sidempuan dengan Saran Utama adalah diberikan kepada Nn.A konsultasi ke dokter Sp. OG.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, K. (2020). Prevalensi dismenore pada remaja putri di Madrasah Aliyah Darul Ulum dan Miftahul Jannah Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 5(2).
- Amalia, A. R. (2020). Efektivitas kompres air hangat dan air dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada remaja putri dengan dismenore. *Volume 1, Nomor 1*, 7–15.
- Andariya Ningsih, D., et al. (2018). Pengaruh senam abdominal stretching terhadap efektivitas penurunan nyeri dismenore primer pada remaja putri di MA Al-Amiriyah Blokagung tahun 2018. *Jurnal Ilmiah: J-HESTECH*, 1(2), 87–96.
- Anggriani, A., et al. (2021). Pengaruh terapi farmakologi dan non-farmakologi terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 3(3).
- Anwar, M., et al. (2011). *Ilmu kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arianti, D., & Restipa, L. (2019). Pengaruh endorphine massage terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida. *JIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 103. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.232>
- Aulia, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan personal hygiene saat menstruasi pada siswi SMP di Pondok Pesantren Ar-Risalah Kota Padang tahun 2019 (Skripsi). Universitas Andalas.
- BKKBN. (2020). *Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Buyukkayaci, N. (2022). Risk factors for primary dysmenorrhea and the effect of complementary and alternative treatment methods: Sample from Corum, Turkey. *International Journal of Health Sciences*. National Library of Medicine.
- Fitria, K., et al. (2020). Efektivitas asam mefenamat terhadap penurunan nyeri dismenore berdasarkan numeric rating scale. *Journal homepage: <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id>*.
- Ghina, T., & Widi, R. E. (2020). Hubungan gaya hidup dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2(3).
- Hidayat, A. A. (2019). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Indrawati, D. P. (2019). Efektivitas terapi murottal terhadap nyeri dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 2 Bangkinang Kota tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2).
- Irianto, K. (2019). *Panduan lengkap biologi reproduksi manusia: Human reproductive biology untuk paramedis dan nonmedis*. Bandung: Alfabeta.
- Iskandarsyah, A. (2020). Remaja dan permasalahannya. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran, Bandung*.
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam situasi pandemi COVID-19*. Kemenkes RI.
- Khairuni Azrah, et al. (2022). Pengaruh pemberian minuman kunyit asam terhadap penurunan dismenore primer pada mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2).