

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

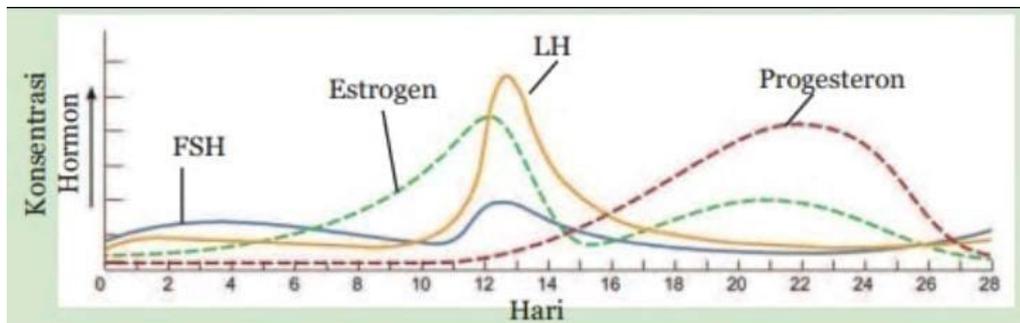
### A. Menstruasi

#### 1. Definisi

Menstruasi merupakan masa keluarnya darah yang rutin terjadi pada wanita setiap bulannya selama masa subur, kecuali jika sedang hamil. Masa menstruasi biasa juga disebut dengan mens, menstruasi, atau datang bulan. Darah yang keluar saat menstruasi sebenarnya adalah darah hasil luruhnya dinding rahim (endometrium), sehingga darah menstruasi akan berpindah dari rahim menuju leher rahim dan dikeluarkan melalui vagina (Laila, 2011).

Menstruasi merupakan suatu proses alami yang terjadi pada semua remaja putri dan disertai dengan pendarahan, yang menandakan bahwa organ rahim sudah matang. Menstruasi adalah suatu fenomena perdarahan uterus secara periodik, yang disebabkan oleh keluarnya sel telur matang yang tidak dibuahi dan disertai dengan keluarnya endometrium (Noor, 2020).

#### 2. Hormon Pengendali Proses Menstruasi



Gambar 1. Hormon FSH(*folikel stimulating hormone*), Estrogen, LH (*lutening hormone*) dan Progesteron (Sumber : Hormon Yang Mempengaruhi Menstruasi dalam Sinaga, dkk 2017).

Sebelum hormon seks muncul, pada masa pubertas hipotalamus mengirimkan perintah kepada hormon GnRH ke kelenjar pituitari. Setelah menerima perintah ini, kelenjar pituitari melepaskan dua hormon, yaitu hormon LH dan hormon FSH. Sasaran hormon ini adalah ovarium pada wanita dan testis pada pria, kedua hormon ini memaksa organ reproduksi untuk "aktif" setelah bertahun-tahun diam. Ini adalah tugas yang sangat penting, karena

hormon ini menjamin pertumbuhan payudara dan perluasan tulang panggul pada tubuh wanita. Kondisi yang diperlukan untuk mempersiapkan aktivitas reproduksi, yaitu persiapan kehamilan dan menyusui (Sinaga dkk, 2017).

a. Hormon hipofisis-hipotalamus

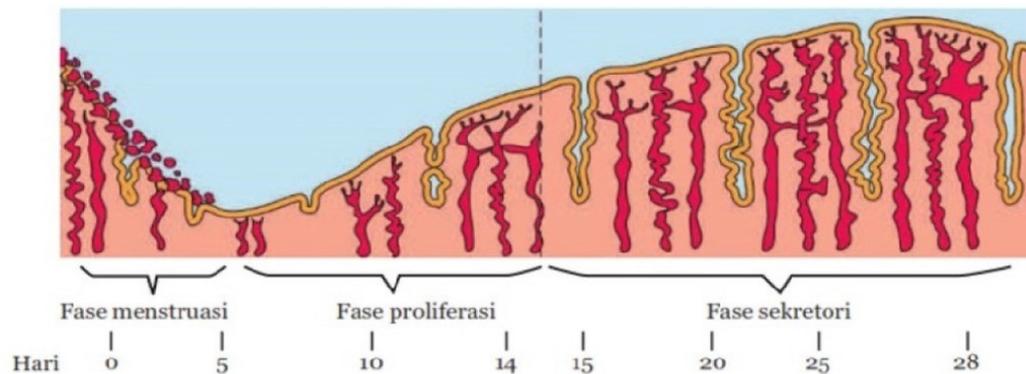
Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron dalam darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah, merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon pengaktif *gonadotropin releasing hormone* (Gn-RH). Sebaliknya, GnRH merangsang sekresi hormon perangsang *folikel stimulating hormone* (FSH). FSH merangsang pertumbuhan *folikel de Graaf* di ovarium dan produksi estrogen. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH di hipotalamus menyebabkan hipofisis anterior melepaskan *lutening hormone* (LH). LH mencapai puncaknya sekitar hari ke 13 atau ke 14 dari siklus 28 hari. Jika pembuahan dan implantasi tidak terjadi maka korpus luteum akan menyusut sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun dan terjadilah menstruasi (Sinaga dkk, 2017).

b. Hormon ovarium (estrogen dan progesteron)

Ovarium (indung telur) menghasilkan hormon steroid, termasuk estrogen dan progesteron. Estrogen terlibat dalam perkembangan dan pemeliharaan organ reproduksi wanita dan ciri-ciri seks pada wanita dewasa. Estrogen berperan penting dalam perkembangan payudara dan dalam perubahan siklus bulanan di rahim. Progesteron adalah hormon terpenting yang mempersiapkan endometrium, untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Oleh karena itu, progesteron dapat mengatur perubahan rahim selama siklus menstruasi. Begitu kehamilan terjadi, sekresi progesteron berperan penting dalam plasenta untuk menjaga kehamilan normal (Sinaga dkk, 2017).

### 3. Fisiologis Menstruasi

#### a. Siklus Endometrium



Gambar 2. Fase menstruasi, fase proliferasi dan fase sekretori  
(Sumber : Siklus endometrium dalam Sinaga dkk, 2017)

#### 1) Fase menstruasi

Pada tahap ini, wanita baru dianggap produktif sehingga wanita dewasa harus melewati tahap ini setiap bulannya. Oleh karena itu, masa haid selalu ditunggu-tunggu, meskipun tidak menyenangkan untuk melakukan aktivitas normal ketika hal itu terjadi. Ketidaknyamanan ini biasanya hanya berlangsung 1 hingga 2 hari, dan perdarahan lebih banyak serta penggumpalan darah lebih sering terjadi pada awal menstruasi. Selama masa menstruasi, endometrium mengelupas dinding rahim dengan perdarahan yang berlangsung rata-rata 5 hari (kisaran 3-6 hari). Pada awal masa menstruasi, kadar estrogen, progesteron, dan LH (luteinizing hormone) menurun atau berada pada titik terendah, sedangkan kadar siklus FSH (follicle-stimulation hormone) mulai meningkat (Sinaga dkk, 2017).

#### 2) Fase proliferasi

Pada tahap ini, ovarium melakukan proses pembentukan dan pematangan sel telur. Fase proliferasi adalah periode pertumbuhan pesat yang berlangsung sekitar hari kelima hingga hari keempat belas siklus menstruasi. Sekitar empat hari sebelum pendarahan berhenti, permukaan endometrium kembali normal. Selama fase ini, endometrium mencapai ketebalan 3,5 mm, sekitar 8 sampai 10 kali ukuran aslinya, dan berakhir

dengan ovulasi. Pada fase proliferasi, kadar hormon estrogen meningkat karena bergantung pada rangsangan estrogen dari folikel (Sinaga dkk, 2017).

### 3) Fase sekresi/luteal

Fase sekretori berlangsung dari hari ovulasi hingga kira-kira 3 hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekretorik, endometrium sekretorik yang matang sepenuhnya mencapai ketebalan yang tebal, halus, seperti beludru, sehingga endometrium menjadi kaya akan darah dan sekresi kelenjar. Secara umum, wanita menjadi lebih sensitif pada masa pasca ovulasi, ketika hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen, progesteron) meningkat. Pada tahap ini, wanita mengalami apa yang disebut sindrom pramenstruasi (PMS) dan dalam beberapa hari setelah gejala PMS, maka lapisan dinding rahim akan luruh kembali (Sinaga dkk, 2017).

### 4) Fase iskemi/premenstrual

Jika pembuahan dan implantasi tidak terjadi, maka korpus luteum yang mengeluarkan estrogen dan progesteron akan menyusut. Ketika kadar estrogen dan progesteron turun dengan cepat, arteri spiralis berkontraksi, memutus suplai darah ke endometrium aktif dan menyebabkan nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai (Sinaga dkk, 2017).

## b. Siklus Ovarium

Ovulasi adalah peningkatan kadar estrogen yang menghambat pelepasan FSH. Kelenjar pituitari kemudian melepaskan LH (luteinizing hormone) dan kadar LH yang tinggi merangsang pelepasan hormon sekunder, ovum dan folikel. Sebelum ovulasi, 1 hingga 30 folikel di ovarium mulai matang di bawah pengaruh FSH dan estrogen, yang menyebabkan lonjakan LH praovulasi yang memengaruhi folikel tertentu. Sel telur matang (folikel de Graaf) berovulasi di dalam folikel yang dipilih. Rongga folikel yang tersisa di dalam ovarium membentuk korpus luteum, sehingga korpus luteum mencapai aktivitas fungsional tertinggi pada hari ke 8 setelah ovulasi dan melepaskan hormon estrogen dan progesteron. Jika

implantasi tidak terjadi, korpus luteum menyusut dan kadar hormon progesteron menurun, sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya terlepas (Sinaga dkk, 2017).

#### **4. Gangguan Pada Menstruasi**

Faktor fisik dan psikologis dapat berperan dalam ketidakteraturan menstruasi, karena merupakan masalah umum dan sering terjadi pada masa remaja. Klasifikasi gangguan menstruasi menurut (Noor, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Gangguan durasi dan jumlah darah menstruasi:

- 1) Hipermenore adalah gangguan pada siklus menstruasi yang teratur dan jumlah darah yang dikeluarkan sangat banyak, sehingga muncul pada pembalut bekas dan gumpalan darah.
- 2) Hipomenorea adalah gangguan siklus menstruasi dimana siklus menstruasi berlangsung teratur dan hanya sedikit darah yang dikeluarkan.

b. Gangguan siklus haid

Gangguan siklus haid adalah sebagai berikut :

1) Polimenorea

Siklus haid lebih pendek dari biasanya, yaitu terjadi dalam waktu kurang dari 21 hari. Polimenore juga dapat disebabkan oleh tersumbatnya indung telur karena beberapa penyebab antara lain peradangan dan endometriosis.

2) Oligomenorea

Siklus haid berjarak 35 sampai 90 hari, jumlah darah yang keluar sama, penyebabnya mungkin kelainan hormonal, siklus haid biasanya masa pertumbuhan ovulasinya lebih lama.

3) Amenore

Amenore adalah tertunda atau tidaknya menstruasi selama tiga bulan atau lebih berturut-turut. Amenore primer terjadi ketika seorang wanita berusia di atas 18 tahun tidak mengalami menstruasi, sedangkan amenore sekunder terjadi ketika seorang wanita mengalami menstruasi satu kali namun kemudian berhenti.

- c. Gangguan perdarahan di luar siklus menstruasi  
Gangguan perdarahan di luar siklus menstruasi adalah menometroragia, yaitu pendarahan hebat yang berlangsung lama atau terus menerus..
- d. Keadaan lain yang berhubungan dengan dismenore adalah rasa tidak nyaman yang sangat umum terjadi sejak hari pertama atau kedua sampai akhir menstruasi
- e. Sindrom pramenstruasi adalah serangkaian gejala fisik, psikologis dan emosional yang berkaitan dengan perubahan hormonal yang disebabkan oleh siklus menstruasi.

## **B. Dismenore**

### **1. Pengertian**

Dismenorea disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi. Dalam bahasa Inggris, dismenorea sering disebut sebagai “painful period” atau menstruasi yang menyakitkan. Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, namun bisa juga menjalar ke punggung bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Rasa sakitnya juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram ini disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat kuat saat darah menstruasi dikeluarkan dari rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot menjadi tegang sehingga menimbulkan kejang dan nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, namun juga pada otot penyangga punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis (Sinaga dkk, 2017).

### **2. Klasifikasi**

#### **a. Dismenore Primer**

Proses ini sebenarnya merupakan bagian normal proses menstruasi, dan biasanya mulai dirasakan ketika mulai perdarahan dan terus berlangsung hingga 32-48 jam. Sebagian besar perempuan yang menstruasi pernah mengalami dismenorea dalam derajat keparahan yang berbeda-beda. Dismenorea yang dialami remaja umumnya bukan karena penyakit, dan disebut dismenorea primer. Dismenorea primer pada perempuan yang lebih dewasa akan makin berkurang rasa sakit dan nyerinya. Dismenorea primer

juga makin berkurang pada perempuan yang sudah melahirkan (Noor, 2020).

#### b. Dismenore Sekunder

Pada wanita lebih tua, dismenorea dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenorea yang disebabkan oleh penyakit disebut dismenorea sekunder. Berbeda dengan dismenorea primer, rasa sakit dan nyeri pada dismenorea sekunder biasanya berlangsung lebih lama dari pada dismenorea primer. Nyeri karena dismenorea sekunder biasanya dimulai beberapa hari sebelum menstruasi, makin lama akan makin terasa nyeri selama menstruasi berlangsung, dan biasanya baru hilang beberapa hari setelah menstruasi selesai. Apabila pada dismenore primer, rasa sakit akan makin berkurang seiring dengan makin bertambahnya umur, pada dismenorea sekunder, makin bertambah umur biasanya makin bertambah parah (Sinaga dkk, 2017).

### 3. Penyebab

Kram menstruasi primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang sangat intens, untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenorea primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin. Prostaglandin akan merangsang otot-otot halus dinding rahim berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi akan makin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga makin kuat (Noor, 2020) kadar prostaglandin normal adalah minimum 57 pg/ml dan maksimum 1037 pg/ml .

Penyebab dismenore adalah reaksi inflamasi akibat peredaran prostaglandin dan leukotrien yang terbentuk selama metabolisme asam arakidonat, sehingga prostaglandin dirangsang oleh *enzim cyclooxygenase* dan leukotrien dirangsang oleh *enzim lipoksigenase*. Sintesis prostaglandin (PGF<sub>2</sub>-alpha) di dalam rahim menyebabkan tonus dan vasokonstriksi endometrium meningkat, sehingga dapat menyebabkan nyeri serta iskemia pada dismenore primer. Leukotrien berperan makin besar dalam meningkatkan sensitivitas serabut saraf yang menjadi penyebab nyeri pada rahim (Awaliah, dkk 2018).

#### **4. Patofisiologis**

Patofisiologi dismenore primer disebabkan oleh jalur cyclooxygenase yang menyebabkan peningkatan prostanoïd, terutama prostaglandin (PG). Peningkatan prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus, membatasi aliran darah, dan menghasilkan metabolit anaerobik yang merangsang reseptor nyeri (Ferries, 2020). Kadar prostaglandin meningkat secara signifikan selama siklus menstruasi dan diklaim bahwa 2 hari pertama periode menstruasi wanita merupakan saat dimana kadar prostaglandin paling tinggi sehingga menyebabkan kram menstruasi yang parah pada wanita (Pramardika dan Fitriana, 2019).

#### **5. Tanda dan Gejala**

Ciri-ciri remaja penderita dismenore adalah karena keterbatasan kemampuan berkomunikasi untuk mengekspresikan nyeri haidnya, ditandai dengan menangis, menjerit, posisi meringkuk saat tidur, memegang perut dan tampak lemas, bahkan tidak mengerjakan aktivitas apapun, seperti tidur, menonton TV, atau bermain ponsel (Pramardika dan Fitriana, 2019).

Gejala dismenorea yaitu kram di bagian bawah perut, biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 (dua) hari akan menghilang, gejala-gejala tingkah laku seperti kegelisahan, depresi, sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat, keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut kembung atau sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit seperti jerawat (acne) (Kemenkes, 2024).

#### **6. Diagnosis**

Keluhan nyeri saat menstruasi dengan adanya massa di panggul, keputihan tidak normal, ketegangan panggul, wanita yang berisiko terkena penyakit radang panggul, memiliki riwayat aktivitas seksual aktif dan berisiko tinggi terkena penyakit menular seksual sebaiknya menjalani pemeriksaan lebih lanjut, seperti skrining untuk menilai adanya penyakit menular, USG untuk menemukan kelainan patologis pada area panggul yang dapat mengarah pada

diagnosis dismenore sekunder (Pramardika dan Fitriana, 2019).

## 7. Faktor Penyebab

Banyak faktor yang berhubungan dengan dismenore, seperti gangguan emosi, penyumbatan saluran serviks, ketidakseimbangan hormon dan alergi. Namun saat ini, peningkatan kadar prostaglandin menjadi salah satu faktor penyebab kram menstruasi. Nyeri ini dapat terjadi saat otot rahim mengalami iskemik, akibat dari efek vasokonstriksi yang diciptakan oleh prostaglandin (Pramardika dan Fitriana, 2019).

Menurut (Laila, 2011) Dismenore primer dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain :

### a. Faktor kejiwaan

Pada remaja putri yang emosinya tidak normal (misalnya cepat marah dan mudah tersinggung), apabila jika tidak sadar dan tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai proses menstruasi, maka dapat mengakibatkan nyeri haid.

### b. Faktor konstitusi

Faktor fisik erat kaitannya dengan faktor psikologis, yang juga dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam menahan rasa sakit. Faktor konstitusional tersebut muncul dalam bentuk anemia atau penyakit kronis yang dapat mempengaruhi munculnya nyeri saat menstruasi.

### c. Faktor endokrin atau hormon

Faktor ini disebabkan oleh produksi hormon PGF<sub>2</sub> (prostaglandin f<sub>2</sub> alpha) oleh endometrium yang menyebabkan pergerakan otot polos. Jika prostaglandin terlalu banyak dilepaskan ke dalam darah, maka akan menyebabkan sakit perut saat menstruasi.

### d. Faktor alergi

Faktor ini merupakan teori yang dikemukakan dari hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan kram menstruasi dengan migrain atau asma, sehingga penyebab alergi ini diduga karena adanya racun menstruasi.

Faktor lain yang dijelaskan (Pramardika dan Fitriana, 2019) adalah sebagai berikut:

a. Menstruasi dini usia dibawah dari 11 tahun

Pada usia dibawah 11 tahun, jumlah folikel primer ovarium sedikit sehingga kemampuan memproduksi estrogen juga rendah. Orang yang mendapat menstruasi pertama pada usia di bawah 11 tahun yang memiliki kemungkinan 3,4 kali lebih besar mengalami dismenore primer dibandingkan dengan orang yang menstruasi pertama kali pada usia di atas 11 tahun.

b. Kesiapan dalam menghadapi menstruasi

Persiapannya sendiri lebih berkaitan dengan faktor psikologis. Talamus dan korteks serebral merupakan bagian otak yang bertanggung jawab untuk mentransmisikan sensasi nyeri, dan tingkat tekanan yang ditimbulkan oleh rangsangan nyeri itu sendiri dapat bergantung pada tingkat pendidikan pasien. Saat menderita kram menstruasi, faktor pendidikan dan psikologis mempunyai pengaruh yang besar, sehingga nyeri dapat disebabkan oleh keadaan psikologis penderitanya.

c. Periode menstruasi yang lama

Siklus haid normal, jika seorang wanita mempunyai siklus haid yang relatif stabil setiap bulan atau setiap 28 hari, biasanya siklus haid berlangsung sekitar 21 hari sampai 35 hari, dihitung jumlah siklusnya dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Selama menstruasi, periksa pendarahan sampai berhenti, sekitar 2 hingga 10 hari. Namun bila seorang wanita mengalami pendarahan pada organ reproduksinya selama satu hari, maka hal tersebut tidak dapat dianggap sebagai menstruasi, tetapi setelah lebih dari 10 hari dapat digolongkan sebagai kelainan.

d. Aliran menstruasi yang hebat

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50ml sampai 100ml. Artinya mengganti pembalut tidak lebih dari 5 kali sehari dan darah haid tidak boleh mengandung gumpalan darah dan jika perdarahan terjadi dengan cepat, enzim yang dilepaskan selama endometriosis mungkin tidak cukup atau bekerja terlalu lambat.

e. Merokok

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bisa muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari gangguan menstruasi hingga menopause dini (berhentinya menstruasi sebelum waktunya), sehingga menyulitkan kehamilan. Pada wanita perokok, risiko kehamilan ektopik dan keguguran juga meningkat.

Dalam penelitiannya (Gagua dkk, 2012), dijelaskan bahwa wanita yang merokok memiliki tingkat kejadian dismenore yang jauh lebih tinggi, yaitu 3,31% dibandingkan wanita yang tidak merokok.

f. Riwayat keluarga

Seperti yang dijelaskan dalam penelitian (Gagua dkk, 2012), dijelaskan bahwa risiko terjadinya dismenore pada wanita dengan riwayat keluarga dismenore, kira-kira 6 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita tanpa riwayat keluarga yang mengalami dismenore.

g. Kegemukan

Wanita yang mengalami obesitas sering kali mengalami anovulasi kronis atau menstruasi tidak teratur, yang mempengaruhi kesuburan karena faktor hormonal juga ikut berperan. Perubahan hormonal atau perubahan sistem reproduksi bisa terjadi akibat penumpukan lemak pada wanita yang mengalami obesitas, sehingga timbunan lemak dapat memicu produksi hormon, termasuk hormon estrogen.

h. Konsumsi alkohol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi alkohol juga dapat meningkatkan kadar estrogen, sehingga dapat memicu pelepasan prostaglandin yang menyebabkan otot rahim berkontraksi.

## 8. Derajat Dismenore

### Numerical Rating Scale (NRS)



Gambar 3. Skala nyeri ringan (1-3), Skala nyeri sedang (4-6) dan Skala berat (7-10)  
(Sumber: Skala intensitas nyeri dalam Pramardika dan Fitriana, 2019)

Pada saat wanita sedang haid, dapat menimbulkan rasa nyeri terutama pada awal haid, namun tingkat nyerinya berbeda-beda, sehingga derajat nyeri haid dapat dibedakan menjadi 3 menurut (Pramardika dan Fitriana, 2019), khususnya sebagai berikut:

a. Nyeri ringan (skala 1-3)

Dismenore ringan adalah nyeri haid yang terjadi dalam waktu singkat, sehingga penderita dapat terus beraktivitas tanpa merasa tidak nyaman akibat dismenore yang dialaminya.

b. Nyeri sedang (skala 4-6)

Dismenore sedang adalah ketika seseorang merasa tidak nyaman karena rasa sakit yang dirasakannya bahkan memerlukan obat pereda nyeri agar dapat tetap hidup normal.

c. Nyeri berat terkendali (skala 7-9)

Kram menstruasi yang parah memerlukan istirahat beberapa hari dan mungkin disertai sakit kepala, nyeri punggung bagian bawah, diare, dan perasaan depresi.

d. Nyeri berat tidak terkendali (skala 10)

Termasuk nyeri yang sangat hebat, pada tingkat ini pasien tidak dapat lagi melakukan aktivitas.

## 9. Dampak

Dismenore dapat memberikan dampak buruk dan berdampak pada kehilangan, karena responden mengalami “kelumpuhan” sementara dalam menjalankan aktivitasnya Dismenore memang tidak terlalu berbahaya, namun penderitanya harus menanggungnya setiap bulan, sehingga menjadi penderitaan tersendiri bagi penderitanya. Sebaiknya hal ini tidak dibiarkan, karena patologi ini merupakan salah satu penyebab gejala endometriosis, yang secara signifikan dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup, dan kesuburan wanita (Pramardika dan Fitriana, 2019).

Dismenore mempunyai dampak negatif jangka panjang dan jangka pendek. Dalam jangka panjang, dismenore dapat menyebabkan kemandulan, bahkan dismenore karena sebab medis lain dapat berujung pada kematian. Sementara itu, dalam jangka pendek, dismenore dapat mempengaruhi fungsi sehari-hari

terutama pada remaja putri, antara lain kesulitan berkonsentrasi, sering absen dari sekolah, konflik emosional, dan stres, kecemasan dan gangguan proses belajar, perasaan tidak nyaman, stres tidak nyaman dan berkurangnya aktivitas fisik (Karlinda dkk, 2022).

## C. Penatalaksanaan Kasus

### 1. Jahe merah



Gambar 4. Jahe merah (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum Rhizoma*)  
(Sumber: Ramdanin dan Legiati, 2022)

#### a. Pengertian

Jahe merah (*Zingiber Officinale* Var *Rubrum Rhizoma*), adalah tanaman rimpang yang sering kita jumpai di sekitar kita yang digunakan sebagai tanaman obat tradisional maupun bumbu dapur, merupakan minuman herbal yang mempunyai kemampuan mengatasi nyeri saat menstruasi. Berkat sifat anti inflamasinya, jahe mengandung senyawa aktif biologis gingerol dan shagaol (Ramdanin dan Legiati, 2022).

#### b. Kandungan

Isi kandungan gingerol pada jahe dapat menghambat enzim *cyclooxygenase* dan *lipooxygenase* dalam sintesis prostaglandin dan leukotrin. Zat anti inflamasi pada jahe juga dapat menghambat sintesis prostaglandin yang merupakan mekanisme utama efek gingerol dalam mengurangi nyeri haid (Awaliah dkk, 2018). Menurut (Ramdanin dan Legiati, 2022), kandungan jahe merah termasuk minyak atsiri dan oleoresin lebih banyak dibandingkan jahe jenis lainnya, dan gula merah mengandung kalium yang dapat membantu otot rahim rileks, sehingga jahe memiliki efek setara seperti asam mefenamat dan ibuprofen untuk menghilangkan rasa sakit yang berhubungan dengan dismenore primer.

### c. Cara Kerja

Dibandingkan dengan jahe yang dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin dan melebarkan pembuluh darah, sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan merata serta membantu jantung memompa darah lebih mudah sehingga mengurangi rasa sakit. Selain itu dapat dijelaskan bahwa penghambatan *enzim cyclooxygenase* (COX-2) dapat mencegah kerusakan membran sel yang menghasilkan asam fosfolipase, asam fosfatase dan ion kalsium sehingga membentuk asam arakidonat. Jika pembentukan asam arakidonat dicegah, metabolisme asam arakidonat akan menghasilkan bentuk prostaglandin (PGF $2\alpha$ ) yang akan menyebabkan kontraksi struktur sinovial endometrium dan miometrium sehingga menyebabkan dismenore primer (Awaliah dkk, 2018).

### d. Dosis Pemberian

Dosis pemberian dilakukan sesuai tata cara yang digunakan yaitu 10 gram jahe merah, 10 gram gula merah dan 400 ml air. Cara pembuatan: pertama kupas jahe merah, cuci bersih dengan air mengalir, iris jahe merah bersama gula merah lalu rebus dalam 400 ml air bersuhu 30°C, rebus hingga air tersisa 200 ml. Matikan kompor lalu tiriskan rebusan jahe merah dan biarkan kurang lebih 20 menit (Katili dkk, 2023).

## 2. Air Hangat Dan air Dingin

### a. Cara Kerja

Terapi kompres dingin mempunyai efek fisiologis pada jaringan yang rusak, khususnya dapat menurunkan suhu kulit dan otot untuk meningkatkan sirkulasi darah sesuai keinginan jaringan. Oleh karena itu, kelancaran peredaran darah dapat mengurangi edema dan memperlambat suplai mediator inflamasi (leukosit) sehingga mengurangi peradangan pada daerah luka (Hidayati dan Maris, 2023).

Demikian pula, kompres panas menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan yang mendistribusikan asam dan makanan, sehingga meningkatkan eliminasi zat dan kemungkinan mengurangi dismenore primer akibat aliran darah yang tidak mencukupi (Nurrafi, dkk 2023).

b. Cara pemberian

Kompres panas dan dingin dapat dilakukan pada area yang nyeri, biasanya punggung bagian bawah, perut bagian bawah, atau selangkangan saat kontraksi, dengan cara menggunakan handuk kecil berisi air dingin dengan suhu 15 hingga 18°C selama 5 hingga 10 menit. Nyeri desminore juga dapat diatasi dengan kompres panas bersuhu 40°C.

**3. Tablet fe**



Gambar 5. Tablet tambah darah

Remaja putri rentan menderita anemia, karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi, remaja yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat. Remaja yang menderita anemia akan lebih berisiko mengalami anemia saat hamil. Hal ini akan berdampak negative terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Dinkes, 2023).

a. Upaya pencegahan

Terdapat beberapa upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang dapat dilakukan oleh remaja diantaranya :

1. Meningkatkan asupan sumber makanan sumber zat besi seperti : hati, ikan , daging, unggas, sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan.
2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi diantaranya pada tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack.
3. Suplementasi zat besi.

#### b. Dosis

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Indonesia, maka pemerintah telah menetapkan kebijakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja dilakukan setiap 1 kali seminggu. Pemberian TTD ini diberikan secara *blanket approach* dimana seluruh remaja diharuskan meminum TTD untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal terlebih dahulu. Untuk itu pemerintah melancarkan gerakan nasional pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri (Dinkes, 2023).

Kandungan ferrous fumarate 60 mg, asam folat 400 mcg, karena remaja putri rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi, remaja yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat. Sehingga dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet fe seminggu sekali dan setiap hari saat haid.

#### c. Manfaat

Dilansir dari lama Kementerian Kesehatan, ada beberapa alasan kenapa remaja putri perlu minum tablet tambah darah, antara lain:

##### 1) Mencegah Anemia

Remaja putri rutin mengalami haid dan kehilangan banyak darah setiap bulan, sehingga tubuhnya rentan mengalami anemia. Kekurangan sel darah merah atau kadar hemoglobin di bawah ambang batas normal menyebabkan gejala anemia seperti lemas, tidak bugar, dan mudah pingsan.

##### 2) Menunjang fase Tumbuh Kembang

Remaja putri sedang memasuki fase tumbang kembang yang cukup pesat, sehingga tubuhnya membutuhkan zat besi lebih banyak keimbang masa kanak-kanak.

##### 3) Menambal Kebutuhan Zat Besi

Terkadang sebagian remaja putri mengkonsumsi makanan atau asupan kadar zat besi dan protein yang kurang memadai. Terlebih jika remaja putri mulai melakukan diet asal-asalan tanpa berkonsultasi dengan ahli. Akibatnya remaja putri kekurangan mineral untuk pertumbuhannya.

#### 4) Menjaga Kemampuan Berpikir

Manfaat minum tablet tambah darah untuk remaja putri lainnya yakni menjaga kemampuan berpikir. Anemia juga bisa menyebabkan susah berkonsentrasi, gampang lupa, dan kemampuan berpikir menurun. Kondisi ini bisa mempengaruhi prestasi dan produktivitas belajar di sekolah.

#### 5) Menjaga Daya Tahan Tubuh

Peran zat besi juga penting untuk menjaga daya tahan tubuh agar tidak mudah tertular virus/penyakit.

#### 6) Investasi Kesehatan Jangka Panjang

Remaja putri yang rutin minum tablet tambah darah dan bebas anemia, ketika sudah dewasa dan hamil kelak bisa menjalani kehamilan yang sehat dan minim risiko komplikasi kehamilan (Dinkes, 2023).

### **D. Manajemen Asuhan Kebidanan**

#### **1. Pendokumentasian 7 Langkah Varney**

Tujuh langkah dokumentasi varney (Handayani, 2017) :

##### a. Langkah I: Mengumpulkan Data Dasar

Penilaian diselesaikan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh. Mengumpulkan data dasar sesuai (Nurssalam, 2010), kumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, pengumpulan data dasar menurut (Nurssalam, 2010) adalah sebagai berikut :

##### 1) Identitas

###### a) Nama

Tetapkan identitas klien dengan jelas dan sapa mereka dengan namanya setiap hari seperlunya untuk menghindari kebingungan selama perawatan.

###### b) Umur

Untuk mengetahui faktor risiko yang terjadi pada remaja dengan dismenore, kejadian tertinggi adalah dismenore primer menurut (Tsamara, 2020), pada rentang usia penderita dismenore adalah

remaja akhir hingga dewasa muda, yakni usia 15 hingga 25 tahun.

c) Suku

Untuk mengetahui adat dan istiadat sehari-hari.

d) Agama

Meneliti kebiasaan dan keyakinan klien untuk membimbing dan mengarahkan klien dalam berdoa.

e) Pendidikan

Mempengaruhi penentuan tindakan keperawatan dan rentang tingkat intelektual perawat guna mempermudah pemberian bahan nasehat.

f) Pekerjaan

Penentu dan pengukuran tingkat sosial ekonomi.

g) Alamat

Izinkan kunjungan rumah jika diperlukan.

2) Riwayat penyakit

a) Keluhan Utama

Keluhan utama seringkali menjadi alasan klien mencari pertolongan medis, sehingga pada kasus dismenore biasanya mengacu pada nyeri yang dimulai pada saat menstruasi.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Informasi mengenai keadaan pasien dan keluhannya jika terjadi dismenore dan menimbulkan gejala pada klien. Gejala umum dismenore antara lain nyeri yang dimulai saat menstruasi dan meningkat seiring pengambilan darah, disertai mual, muntah, kelelahan, dan sakit kepala.

c) Riwayat Kesehatan

Untuk mengetahui apakah klien dengan gejala yang sama dengan pasien saat ini mempunyai riwayat dismenore.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah klien mempunyai riwayat penyakit dismenore (dismenore) pada keluarga yang pernah dialami klien, karena salah satu masalah menstruasi (dismenore) bersifat genetik yang perlu diselidiki.

### 3) Aktivitas Sehari-hari

Biasanya klien masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, namun bila nyeri hebat aktivitas dihentikan. Biasanya klien mengalami gangguan tidur, karena merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan harus fokus tidur akibat menstruasi. Menurut (Tsamara, 2020), dismenore dapat mempengaruhi aktivitas dan produktivitas seseorang, karena sebagian besar wanita yang menderita dismenore tidak masuk sekolah atau bekerja selama 1-2 hari.

### 4) Perilaku Makan

Perilaku makan pada klien dismenore adalah normal.

### 5) Pemeriksaan Fisik

Observasi pemeriksaan fisik klien untuk masalah nyeri akut pada remaja penderita dismenore, hasil observasi pemeriksaan fisik sebagai berikut :

#### a) Keadaan umum

Pada klien dismenore, seluruh tubuh syaratnya *compos mentis*.

#### b) Pemeriksaan tanda vital meliputi :

Tekanan darah: Tekanan darah normal adalah antara 110/90 mmHg hingga 120/90 mmHg.

Denyut nadi : Denyut nadi normal adalah 60 - 100 kali/ menit.

Pernapasan : Batas normal laju pernapasan adalah 16 hingga 20 napas/menit.

Suhu tubuh : Batas normal suhu tubuh yaitu, 35,6°C hingga 37,6°C.

#### c) Pemeriksaan dari kepala sampai ujung kaki

##### (1) Kepala

Meliputi bentuk wajah, simetris, kondisi rambut, kondisi kulit kepala dan lain-lain.

##### (2) Wajah

Area wajah memeriksa bentuk wajah, mata, hidung, telinga, mulut, dan gigi.

##### (3) Mata, Telinga dan Hidung

Apakah konjungtiva pucat atau merah, skleranya kuning.

(4) Leher

Perlu dilakukan evaluasi ada tidaknya benjolan di leher, pembesaran vena jugularis, atau pembesaran kelenjar tiroid.

(5) Dada dan Punggung

Perlu dikaji adanya simetris dada, tertraksi intercostae, keterlambatan pernapasan, suara wheezing, suara napas, serta ritme dan frekuensi pernapasan harus dinilai. Bunyi jantung (interval) dievaluasi untuk mengetahui adanya gallop dan murmur jantung.

(6) Payudara

Ada atau tidaknya puting menonjol, bengkak, atau nyeri tekan.

(7) Abdomen

Apakah perut buncit, bagaimana bunyi ususnya, dan apakah ada nyeri tekan.

(8) Ekstremitas Atas dan Bawah

Kulit dingin, kering, pucat, dan pembuluh darah kapiler tetap membesar. Ekstremitas atas dan bawah dievaluasi terutama simetrisnya, apakah ujung jari sianosis, dan apakah terdapat.

(9) Genetalia

Bagaimana sebaran rambut kemaluan dibandingkan dengan usia perkembangan klien. apakah ada Lesi pada kulit dan genital, labia mayora, labia minora, klitoris, uretra, eritema, wajah, adanya leukoplakia dan krusta, serta tukak, perkembangan sekret.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Identifikasi masalah diagnosis atau kebutuhan klien secara akurat berdasarkan interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan. Istilah “masalah” dan “diagnosis” keduanya digunakan. Hal ini disebabkan karena beberapa masalah yang tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, namun memerlukan pengobatan, yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Diagnosa bisa menjadi masalah, kebutuhan merupakan suatu bentuk pelayanan yang harus diberikan kepada klien, baik klien menyadarinya atau tidak.

Interpretasi data pada remaja penderita dismenore primer menurut (Yanti dkk, 2015) adalah sebagai berikut:

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan oleh bidan sebagai bagian dari praktik kebidanan dan sesuai dengan nomenklatur baku diagnosis kebidanan. Dasar diagnosisnya adalah data subjektif berupa nyeri saat menstruasi, nyeri saat aktivitas, dan pernyataan pasien saat nyeri itu timbul. Hasil data objektif meliputi hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologi, dan pemeriksaan penunjang diagnosis obstetri, yang dicatat secara lengkap berdasarkan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan data pendukung.

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang muncul dari hasil pengkajian atau bersifat insidental terhadap suatu diagnosis. Hal ini muncul dari sudut pandang klien terhadap kondisi yang dideritanya dan apakah hal tersebut menimbulkan masalah bagi klien. Permasalahan dalam hal ini adalah dismenore primer yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah dan kram perut sebelum dan selama menstruasi.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan pengguna yang tidak dapat diidentifikasi melalui diagnosis, masalah yang ditemukan melalui analisis data, kebutuhan yang timbul dari hasil penilaian, dan kebutuhan akan perawatan Mengacu pada apa yang telah ditentukan. Dalam hal ini klien tidak menyadari bahwa klien dismenore primer memerlukan informasi tentang dismenore primer, nutrisi, dan motivasi dari anggota keluarga.

c. Langkah III: mengidentifikasi potensial diagnosis atau masalah

Mengidentifikasi potensi masalah atau diagnosis lainnya berdasarkan kumpulan masalah dan diagnosis yang teridentifikasi yang memerlukan prediksi, pencegahan jika bisa dan penting dalam memberikan perawatan dengan aman.

Menurut (Yanti dkk, 2015), langkah identifikasi potensi masalah atau

potensi masalah didasarkan pada diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi. Tahapan ini memerlukan antisipasi dan pencegahan bila memungkinkan, dan bidan harus waspada untuk mencegah masalah yang mungkin timbul. Masalah yang terjadi pada dismenore primer adalah produksi prostaglandin endometrium meningkat atau tidak seimbang pada saat menstruasi, sehingga prostaglandin akan meningkatkan tonus dan kontraksi uterus sehingga menyebabkan nyeri perut dan kontraksi terjadi pada dismenore primer akibat kontraksi uterus yang berlebihan.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Identifikasi kebutuhan intervensi segera oleh bidan atau dokter, yang akan berkonsultasi atau dirawat bersama anggota tim medis lainnya tergantung pada kondisi klien. Menurut Yanti dkk (2015), pada tahap ini bidan atau dokter melakukan identifikasi, yang dapat memudahkan koordinasi dan tindakan segera dengan tim medis lain tergantung situasi klien.

Dalam kasus dismenore primer, diperlukan tindakan atau kerja sama segera. Jika pada kasus tertentu timbul komplikasi lain, sebaiknya segera diambil tindakan berdasarkan keadaan yang dialami. Pada langkah ini bidan atau dokter menentukan kondisi yang memungkinkan untuk segera dilakukan kerjasama dan tindakan dengan tim medis lain berdasarkan kondisi klien. Pada kasus dismenore primer, diperlukan tindakan atau kerja sama segera. Apabila pada kasus tertentu timbul komplikasi lain, maka harus segera dilakukan tindakan berdasarkan keadaan yang dialami.

e. Langkah V: Membuat rencana perawatan yang komprehensif

Membuat rencana perawatan yang komprehensif, yang telah diidentifikasi pada langkah sebelumnya, sehingga rencana perawatan yang komprehensif mencakup apa yang telah diidentifikasi oleh klien dan dari kerangka Panduan prediksi wanita, seperti apa yang diharapkan selanjutnya. Pada fase ini perencanaan perawatan dilakukan secara komprehensif berdasarkan masalah aktual dan potensial yang telah diidentifikasi dan diantisipasi.

Menurut (Yanti et al., 2015), penatalaksanaan dismenore primer dapat

diatasi dengan pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Perawatan farmakologis meliputi penggunaan analgesik, perawatan hormonal, dan prostaglandin nonsteroid. Perawatan non obat antara lain kompres air panas, kompres air dingin, dan minum air jahe.

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan langkah kelima secara efektif dan aman. Apabila bidan tidak melaksanakannya sendiri, ia tetap bertanggung jawab mengarahkan pelaksanaannya.

Menurut (Yanti dkk, 2015), rencana perawatan komprehensif yang dijelaskan pada tahap implementasi dilaksanakan dengan aman dan efektif bila dilakukan oleh bidan, perawat atau dokter yang telah memberikan perawatan, kecuali remaja tersebut memiliki tanda dan gejala dehidrasi berat, kejang dan gagal ginjal, yang mungkin memerlukan perawatan khusus. pelaksanaan yang diberikan pada remaja merupakan hasil pemeriksaan remaja dan penjelasan apa yang dianggap penting agar remaja dapat mengetahui perkembangan nyeri perut yang dialaminya.

g. Langkah VII: Evaluasi

Mengevaluasi efektivitas perawatan yang diberikan termasuk apakah kebutuhan dukungan benar-benar terpenuhi berdasarkan kebutuhan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Menurut (Yanti dkk, 2015), pada fase ini dilakukan penilaian untuk mengetahui apakah efektivitas pelayanan dalam memenuhi kebutuhan yang diperlukan sudah diberikan sesuai dengan permasalahan yang mendasarinya atau tidak.

## 2. Data Fokus SOAP

Adapun data fokus soap menurut (Handayani, 2017) :

a. Data Subjektif

Data diperoleh dari pasien, khususnya data biologis, keluhan, riwayat kesehatan dan kebutuhan sehari-hari. Sedangkan menurut (Yanti dkk, 2015), data subjektif (S) merupakan dokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney tahap pertama (penilaian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil wawancara. Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang pasien, dan ekspresi kekhawatiran serta keluhan pasien yang

dicatat sebagai kutipan atau ringkasan langsung akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

b. Data Objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan adalah pemeriksaan fisik. Data obyektif (O) merupakan dokumentasi penatalaksanaan obstetri menurut Helen Varney (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui observasi jujur dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan perut, tanda-tanda vital pasien. Catatan medis dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini.

c. Analisis

Memberikan diagnosis pada pasien berdasarkan apa yang dikeluhkan pasien. A (penilaian) adalah dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pencatatan penatalaksanaan obstetrik, karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu maka akan ditemukan informasi baru baik data subjektif maupun objektif, maka proses review data akan sangat dinamis. Hal ini juga mengharuskan bidan untuk rutin melakukan analisis data yang dinamis, guna memantau perkembangan pasien, sehingga analisis yang tepat dan akurat sesuai dengan perkembangan data pasien akan memastikan perubahan pada pasien dapat diidentifikasi dengan cepat, sehingga memungkinkan pemantauan dan pengambilan keputusan secara berkelanjutan dan dapat dilakukan dengan cepat atau tindakan dapat diambil.

Tinjauan tersebut mendokumentasikan manajemen kebidanan tahap kedua, ketiga dan keempat yang dikemukakan oleh Helen Varney, antara lain sebagai berikut: diagnosis atau masalah kebidanan, serta kebutuhan untuk mengidentifikasi kebutuhan mengambil tindakan segera untuk mengantisipasi potensi diagnosis atau masalah dan kebutuhan untuk segera menentukan tindakan, tergantung kewenangan bidan, termasuk tindakan kolaboratif dan tindakan rujukan klien.

#### d. Penatalaksanaan

Pada saat pelaksanaan program ini, data sasaran meliputi 3 bagian yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Menurut (Yanti dkk, 2015) Perencanaan meliputi pengembangan rencana perawatan saat ini dan masa depan, rencana perawatan disusun berdasarkan hasil analisis data dan interpretasi. Rencana perawatan ini bertujuan untuk mencapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan menjaga kesehatannya dan dalam rencana perawatan ini bidan harus mampu mencapai kriteria objektif yang perlu dicapai dalam jangka waktu tertentu. Tindakan yang dilakukan harus mampu memotivasi pasien dan harus konsisten dengan hasil kerjasama dengan tenaga medis lain seperti dokter dan perawat.

Meskipun P adalah singkatan dari perencanaan atau sekadar perencanaan, P dalam metodologi SOAP juga merupakan deskripsi dokumentasi implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP mencakup dokumentasi manajemen pelayanan obstetri menurut langkah kelima, keenam, dan ketujuh Helen Varney. Dokumentasi P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan pelayanan, sesuai dengan rencana yang disusun berdasarkan keadaan dan dimaksudkan untuk memperbaiki permasalahan pasien. Pengambilan tindakan harus mendapat izin dari pasien, kecuali kegagalan dalam mengambil tindakan akan membahayakan keselamatan pasien. Jika kondisi pasien berubah dan analisisnya berubah, kemungkinan besar rencana perawatan dan pelaksanaannya akan berubah atau perlu disesuaikan.

Rencana tersebut juga harus mencakup evaluasi, yaitu interpretasi dan dampak dari tindakan yang diambil untuk mengevaluasi efektivitas perawatan atau hasil dari tindakan yang diambil. Evaluasi meliputi analisis terhadap hasil yang diperoleh dan menitikberatkan pada kebenaran nilai tindakan dan perhatian. Jika kriteria obyektif tidak terpenuhi, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan yang dimaksudkan. Untuk mendokumentasikan proses peninjauan ini, diperlukan catatan kemajuan dengan selalu mengacu pada SOAP.