

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Menstruasi

1. Pengertian

Menstruasi atau haid adalah perdarahan pervaginam secara berkala akibat lepasnya lapisan endometrium uterus. Menstruasi adalah perdarahan vagina secara berkala akibat lepasnya lapisan endometrium uterus. Usia normal bagi seorang wanita mendapat menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal, yaitu pada usia 8 tahun dan paling lambat yaitu usia 18 tahun. Menstruasi akan berhenti sendirinya pada saat wanita sudah berusia 40-50 tahun, yang dikenal dengan istilah menopause (Purba, dkk, 2014).

2. Fase-fase Menstruasi

Mekanisme terjadinya perdarahan menstruasi terjadi dalam satu siklus terdiri dari 4 fase :

- a) Fase Folikuler/proliferasi (hari ke 5 sampai hari ke-14)
- b) Fase Lutea/fase sekresi/fase pramenstruasi (hari ke-14 sampai hari ke-28)
- c) Fase Menstruasi (hari ke-28 sampai hari ke-2 atau 3)
- d) Fase Regenerasi/pascamenstruasi (hari ke-1 sampai hari ke-5)

3. Macam-macam Gangguan Menstruasi

Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam:

1) Kelainan siklus menstruasi

a) *Amenorrhea*

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori *amenorrhea* primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan *amenorrhea* sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, criteria *amenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, *amenorrhea* adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. *Amenorrhea* sering terjadi pada wanita

yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Kusmiran,2016).

b) *Oligomenorrea*

Oligomenorrhoea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari (Kusmiran, 2016).

c) *Polymenorrea*

Polymenorrrhea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari.

- 2) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan dalam menstruasi. Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Terminologi mengenai jumlah perdarahan meliputi: pola aktual perdarahan, fungsi ovarium, dan kondisi patologis. *Abnormal Uterin Bleeding* (AUB) adalah keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi (Kusmiran, 2016).

Secara umum terdiri dari :

- a) Menorrhagia, yaitu kondisi perdarahan yang terjadi regular dalam interval yang normal, durasi dan aliran darah lebih banyak.
- b) Metrorrhagia, yaitu kondisi perdarahan dalam interval irregular, durasi dan aliran darah berlebihan/banyak.
- c) Polymenorrrhea, yaitu kondisi perdarahan dalam interval kurang dari 21 hari.
- 3) Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi
- a) *Premenstruasi Syndrome* (PMS)
- Premenstruasi Syndrome* (PMS) atau gejala premenstruasi, dapat menyerta sebelum dan saat menstruasi, seperti perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah lelah. Nafsu makan meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam. Emosi menjadi labil, biasanya wanita mudah marah, sensitif, dan perasaan negatif lainnya. Saat PMS, gejala yang sering timbul adalah mengalami kram perut, nyeri kepala, pingsan, berat badan

bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak serta pinggang terasa pegal (Kusmiran, 2016).

b) Dismenorea

Dismenorea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala menstruasi (Kusmiran, 2016).

4. Dismenorea

a. Pengertian

Dismenorea berasal dari bahasa Yunani yaitu “dys” yang berarti sulit atau menyakitkan atau tidak normal. “Meno” berarti bulan dan “rrhea” yang berarti aliran. Dismenorea adalah rasa sakit atau nyeri pada bagian bawah perut yang terjadi saat wanita mengalami siklus menstruasi (Ratnawati, 2017). Biasanya nyeri yang dirasakan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Dismenorea juga sering disertai dengan pegal-pegal, lemas, mual, diare dan kadang sampai muntah.

Dismenorea sering juga disebut dengan nyeri menstruasi maupun kram menstruasi. Dismenore dalam bahasa Inggris dapat diartikan dengan “painful period” atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan menstruasi yang menyakitkan. Nyeri ini biasanya dialami saat usia 15-17 tahun setelah menarche hingga pada puncaknya pada usia 20-24 tahun, kemudian akan berkurang jika wanita tersebut sudah pernah hamil dan melahirkan (Swastika et al., 2019).

Dismenorea yang sering terjadi adalah dismenorea fungsional (wajar) yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada kanalis servikalis (leher rahim). Biasanya dismenorea akan menghilang atau membaik seiring hari berikutnya menstruasi, Dismenorea yang non fungsional (abnormal) menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus, baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya.

b. Patofisiologi

Dismenorea disebabkan oleh hormon prostaglandin yang meningkat, peningkatan hormon prostaglandin disebabkan oleh menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron menyebabkan endometrium yang membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Peningkatan hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot

kandungan berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri. Nyeri ini dihasilkan ketika pada otot *uterus* mengalami iskemi akibat dari efek *vasokonstriksi* yang dihasilkan oleh *prostaglandin*, Nyeri dapat dirasakan diperut bagian bawah, pinggang, bahkan punggung.

Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang bermakna. Ditemukan kadar PGE_2 dan $PGF_{2\alpha}$ sangat tinggi dalam *endometrium*, *myometrium* dan darah haid wanita yang menderita nyeri haid. 2 hari pada saat awal seorang perempuan mengalami merupakan konsentrasi tertinggi dari kadar *prostaglandin* yang mengakibatkan seorang perempuan dapat mengalami kejadian dengan dismenorea berat. (Pramardika & Fitriana, 2019)

Penyebab dismenorea bermacam-macam, bisa karena penyakit (radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus, selaput dara atau vagina tidak berlubang, stress atau cemas yang berlebihan. Penyebab lain dari dismenorea diduga terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi (Judha, 2017).

c. Klasifikasi Dismenorea

a. Dismenorea Primer

Dismenorea primer merupakan nyeri menstruasi tanpa adanya patologi organik dan bentuk paling umum dari periode sakit pada wanita. Akibat dari dismenorea primer dapat mempengaruhi kualitas hidup, produktivitas dan mengganggu keseharian aktivitas pada wanita (Novitasari et al., 2020). Pada umumnya dismenorea primer lebih sering timbul pada masa remaja atau menstruasi pertama (menarche). Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan selanjutnya, lapisan pada dinding rahim akan mulai terlepas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (Sinaga dkk., 2017).

b. Disemnorea Sekunder

Dismenorea sekunder merupakan nyeri menstruasi yang ditandai dengan penyakit patologis pada panggul atau alat reproduksi wanita, seperti endometriosis, mioma uteri, adenomiosis, penyakit radang panggul dan perlekatan panggul (Wahyuni & Zulfahmi, 2021). Nyeri menstruasi pada dismenorea sekunder biasanya bersifat regular dan berlangsung lebih lama dari siklus menstruasi. Kondisi dismenorea

sekunder paling sering dialami oleh wanita yang berusia 30-45 tahun. Untuk menegakkan diagnosa dismenorea ini perlu konsultasi dengan dokter ahli kandungan sehingga dapat memberikan pengobatan dan penanganan lebih lanjut secara tepat

d. Derajat dismenorea

Dismenorea dapat dibagi menjadi 3 berdasarkan derajatnya (Ratnawati, 2017) yaitu :

1. Derajat I :

Nyeri perut bagian bawah yang dialami saat menstruasi dan berlangsung hanya beberapa saat, nyeri masih dapat ditahan dan penderita masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari.

2. Derajat II :

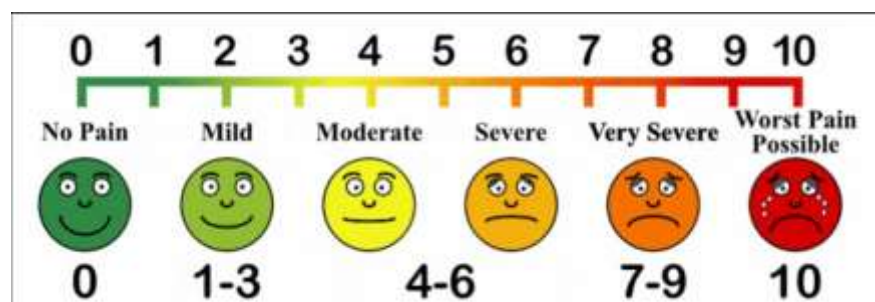
Rasa nyeri yang timbul pada perut bagian bawah saat menstruasi yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti paracetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita akan merasa baik jika sudah meminum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya.

3. Derajat III :

Penderita mengalami rasa nyeri saat menstruasi pada bagian bawah perut yang luar biasa, tidak kuat untuk beraktivitas hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari.

e. Penilaian Nyeri

Skala wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang tidak tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang ketakutan (nyeri yang sangat). Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0-10



Gambar 1 Skala Nyeri Wajah (Donna Wong dan Connie Baker, 1983)

1. 0 (Tidak nyeri) : tidak nyeri, wajah tersenyum, beraktivitas dengan mudah, tidak menunjukkan area yang nyeri.
2. 1-3 (nyeri ringan) : terasa kram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat melakukan aktivitas, dapat berkomunikasi dengan baik, dan masih dapat berkonsentrasi.
3. 4-6 (nyeri sedang) : terasa kram pada perut bagian bawah, wajah menyeringai, mendesis, menyebar ke area pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas terganggu, sulit konsentrasi, memegang area yang nyeri, dan dapat mendeskripsikan nyerinya.
4. 7-9 (nyeri berat terkontrol) : terasa kram berat pada perut bagian bawah, wajah menyeringai, menangis, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak kuat beraktivitas, terkadang tidak mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjuk lokasi nyeri, mual, tidak nafsu makan.
5. 10 (nyeri sangat berat/ tidak terkontrol) : terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki dan punggung, sakit kepala, mual, muntah, tidak mau makan, lemas, tidak dapat beraktivitas, tangan menggepal, mengatupkan gigi, menjerit terkadang sampai pingsan, pasien tidak mampu lagi berkomunikasi.

f. Faktor Penyebab Dismenorea primer

Penyebab adanya dismenorea pada remaja meliputi :

a. Usia menarche

Menarche adalah suatu keadaan ketika seorang wanita mengalami menstruasi yang pertama kali. Pada remaja putri menarche yang lebih awal dari usia normal menjadi salah satu faktor terjadinya dismenorea primer. Menarche pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal, sehingga belum siap mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit saat menstruasi (Widjanarko, dan Kristianingsih, 2014).

b. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya dismenorea primer, seseorang yang memiliki status gizi overweight berisiko untuk terkena dismenorea karena semakin banyak lemak semakin banyak pula prostaglandin yang dibentuk, peningkatan prostaglandin dalam sirkulasi darah diduga sebagai penyebab dismenorea

c. Aktivitas Olahraga

Aktivitas olahraga memiliki banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya adalah untuk meringankan nyeri haid (dismenorea) pada wanita. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorphen (penghilang rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur pada saat sebelum dan selama haid dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. Olahraga teratur seperti berjalan kaki, jogging, berlari, bersepeda, berenang, atau senam aerobik, dapat memperbaiki kesehatan secara umum dan membantu menjaga siklus menstruasi yang teratur. Olahraga setidaknya dilakukan tiga hingga empat kali seminggu selama 30 menit, khususnya selama paruh kedua siklus menstruasi (Solihatunisa, 2012).

d. Stres

Seseorang dengan keadaan stres, akan memproduksi hormon kortisol dan prostaglandin yang berlebihan pada tubuhnya. Hormon ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi.

g. Tanda dan Gejala Dismenorea

1. Sakit atau nyeri di daerah perut atau pinggul, nyeri haid yang sifatnya kram dan terpusat di perut bagian bawah.
2. Mual, muntah

3. Sakit kepala
4. Depresi
5. Merasa lelah
6. Mudah tersinggung
7. Gangguan tidur (Ratnasari *et al.*, 2019)

h. Penatalaksanaan Dismenorea

Penanganan nyeri menstruasi (dismenorea) terbagi menjadi dua kategori yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan nyeri secara farmakologis nyeri menstruasi dapat ditangani dengan terapi analgesik yang merupakan metode paling umum digunakan untuk menghilangkan nyeri. Penanganan nyeri secara non farmakologi antara lain kompres air hangat, meminum banyak air, istirahat, olahraga secara teratur, makan makanan yang bergizi, melakukan aktifitas untuk mengurangi nyeri misalnya yoga, serta menggunakan bahan herbal yang berkhasiat mengurangi rasa sakit akibat gangguan menstruasi diantaranya adalah jus nanas (Irianti *et al.*, 2018)

Penderita dismenorea dapat ditangan dengan cara non farmakologi salah satunya dengan cara mengkonsumsi jus nanas dan madu yang dapat menurunkan nyeri menstruasi (dismenorea). Buah nanas merupakan buah tropis yang mengandung nilai gizi yang cukup tinggi dan lengkap diantaranya protein, lemak, karbohidrat, mineral dan vitamin. (Kumaunang & Kamu, 2011)

Selain itu buah nanas merupakan tanaman yang mengandung enzim bromelain. Enzim bromelin merupakan suatu enzim proteolitik yang terdapat di buah nanas yang dapat menurunkan tingkat nyeri menstruasi dengan menghambat produksi prostaglandin yang merupakan reseptor stimulus nyeri tubuh (Amalia, 2017).

Penurunan ini dipengaruhi oleh kandungan bromelin yang terdapat pada buah nanas, sedangkan madu mengandung vitamin E dan flavonoid (Setianingsih & widyawati). Jus nanas mengandung pektin, vitamin C dan enzim bromelin untuk mengurangi rasa nyeri dan memperlancar peredaran darah dan berkhasiat untuk proses penyembuhan luka. Bromelin menyebabkan penurunan kadar bradikinin dan menukar kadar prekallikrein dalam serum. Penurunan prekallikrein artinya penurunan pelepasan asam arakidonat dan penghambat produksi prostaglandin PGE₂. Enzim bromelin sendiri memiliki memiliki manfaat sebagai analgesik dan anti inflamasi,

enzim bromelin dalam buah nanas dapat memperlambat kerja uterus sehingga produksi prostaglandin tidak berlebih sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. (Rahayu, 2015)

Madu merupakan salah satu terapi non farmakologi yang termasuk terapi herbal, serta banyak mengandung nutrisi. Menurut beberapa penelitian madu digunakan dalam berbagai pengobatan modern karena memiliki efek traupetik yaitu memiliki viskositas tinggi memiliki Ph rendah, mengandung zat anti oksidan, anti inflamasi, zat stimulant pertumbuhan, asam amino, enzim dan mineral. Madu juga mempunyai kandungan vitamin E yang berfungsi menekan aktivitas enzim fosfolipase A dan sikloosigenaseme melalui produksi prostaglandin. Vitamin E juga meningkatkan produksi prostasiklin dan PGE2 yang berfungsi sebagai vasodilator yang bisa merelaksasi otot polos Uterus (Sandiati, 2015). Jus nanas dan madu diberikan 1x sehari pada saat menstruasi hari pertama dengan takaran 230 ml. (Agus Setianingsih et al., 2018)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Proses manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas tujuh langkah yang harus dilaksanakan secara berurutan, dan secara periodik perlu dikaji ulang sesuai dengan kondisi ibu hamil yang diberi asuhan. Proses manajemen menggambarkan langkah yang sistematis dan pola pikir yang diaplikasikan dalam semua situasi ibu hamil yang membutuhkan asuhan. Penerapan 7 langkah manajemen menurut Varney dalam memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil secara sistematis adalah sebagai berikut (Mandriwati, 2022)

1. Tujuh Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Langkah-langkah manajemen kebidanan :

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atautakah belum.

- a) Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien (Anamnesa) yang mengeluh nyeri pada bagian perut bawah
- b) Data objektif adalah yang didapat melalui pemeriksaan (Pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang) yang dilakukan seperti, pasien tampak memegang perut menahan sakit dengan derajat nyeri 5

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan

pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa 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 diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnose kebidanan adalah seperti dibawah ini :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Dari data subjektif dan objektif yang didapat pada saat pengkajian maka diagnose yang didapat adalah identitas pasien serta keluhan nyeri perut bagian bawah

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.

Nyeri haid sangat berdampak besar bagi remaja putri karena membuat aktivitas sehari-hari terganggu. Remaja yang mengalami nyeri haid akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah. Remaja putri yang sedang mengalami nyeri haid (dismenorea) sekaligus mengikuti kegiatan pembelajaran, dapat menyebabkan aktivitas pembelajaran menjadi terganggu, tidak bersemangat, konsentrasi menjadi menurun bahkan sulit berkonsentrasi sehingga materi yang disampaikan selama pembelajaran tidak dapat diterima dengan baik (Fitri & Ariesthi, 2020).

d. Langkah IV : Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada kasus dismenorea tidak perlu dilakukan Tindakan segera pada pasien selama keadaan atau kondisi remaja tidak mengalami nyeri hebat skala 6-10.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Tindakan yang akan diambil dalam penanganan dismenorea pada remaja yaitu dengan mengkonsumsi jus nanas dan madu dan memberikan edukasi tentang pentingnya gizi seimbang, dan istirahat yang cukup.

f. Langkah VI : Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami

komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Implementasi yang diberikan kepada pasien adalah memberitahu hasil pemeriksaan dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar pasien dapat mengurangi rasa nyeri serta merupakan tujuan pelayanan kesehatan reproduksi.

g. Langkah VII : Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap pasien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan dapat menyimpulkan penurunan nyeri dengan mengukurnya kembali.

2. Data Fokus SOAP

Metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017).

a. S : *Subjective*

- 1) Menggambarkan pendokumentasian yang hanya meliputi pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche,

riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup).

- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif menguatkan diagnosis yang akan dibuat.

Berdasarkan teori data subjektif yang diperoleh dari pasien penderita dismenorea yaitu mengeluh nyeri pada bagian perut bawah dan mual.

b. O : Objective

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan fisis klien, serta hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- 3) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain). Informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosis yang akan ditegakkan.

Adapun data objektif pada pasien dengan dismenorea mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menyesuaikan dengan skala nyeri yang didapatkan.

c. A : Assessment

- 1) Masalah atau diagnosis yang ditegakkan, berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam

mengikuti perkembangan pasien, menjamin suatu perubahan baru akan cepat diketahui, dan dapat diikuti sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.

- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.
 - a) Diagnosis/masalah
 - (1) Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil Analisa data yang didapat
 - (2) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang, sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan, tetapi tidak masuk dalam diagnosis
 - b)antisipasi masalah lain/ diagnosis potensial.
 - c) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnose yang didapatkan adalah pasien penderita dismenorea dengan masalah nyeri pada perut bagian bawah dan disertai mual pada saat menstruasi.

d. P: Penatalaksanaan

Penggambaran pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment. SOAP untuk perencanaan, implementasi dan, evaluasi dimasukkan dalam "P".

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin, atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien, kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk penanganan yang lebih baik, sehingga tujuan yang telah ditargetkan dapat segera tercapai.

Jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar pasien dapat mengurangi rasa nyerinya serta merupakan tujuan utama pelayanan kesehatan reproduksi. Menjelaskan proses menstruasi dan nyeri haid agar pasien tau cara mengatasinya, jelaskan KIE pola gizi sehat agar pasien mengerti tentang kebutuhan nutrisinya, jelaskan makanan yang dihindari saat mengalami dismenorea, memberikan terapi analgesik atau jika nyeri, memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi.