

TUGAS AKHIR
LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA
Nn.A USIA 16 TAHUN DENGAN DISMENORE PRIMER 5
TAHUN DI PUSKESMAS NGESREP
KOTA SEMARANG

Tugas Akhir ini Diajukan Untuk
Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Bidan (Bdn.)



Disusun oleh:
SRI MINARTI
G3E021055

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
2022/2023

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Minarti

Nim : G3E021055

Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Judul TA : Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Nn.A usia 16 tahun Remaja dengan Dismenore Primer 5 tahun di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang

Dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang.

Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang,

Yang menyatakan



(Sri Minarti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Pada Remaja dengan dismenore Primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang** telah disetujui sebagai Tugas Akhir dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Nama : Sri Minarti

NIM : G3E021055

Semarang, 6 Januari 2022

Pembimbing,



Siti Istiana, S.SiT, M.Kes
NIK. 28. 6. 1026. 130

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul **LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.A USIA 16 TAHUN REMAJA DENGAN DISMENORE PRIMER 5 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG** telah diujikan pada tanggal 09 Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Nama : Sri Minarti
NIM : G3E021055
Semarang, 13 Januari 2022



Penguji I : Novita Nining Anggraini, S.SiT, M.Kes
NIK. 28.6.1026.309



Penguji II : Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.ST, M.H.Kes
NIK. 28.6.1026.208



Penguji III : Siti Istiana, S.SiT, M.Kes
NIK. 28.6.1026.130

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang



Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.ST, M.H.Kes
NIK. 28.6.1026.208

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik dan Hidayat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.A USIA 16 TAHUN REMAJA DENGAN DISMENOIRE PRIMER 5 TAHUN DI PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG”**. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Tugas Akhir ini diajukan guna memenuhi persyaratan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.Julius Tjandra selaku Kepala Puskesmas Ngesrep yang telah memberikan izin pengambilan data kasus.
2. Prof. Dr. H. Masrukhi, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang.
3. Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
4. Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.Si.T,M.H.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang .

5. Siti Istiana, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan memberikan motivasi peneliti dalam penyusunan Tugas Akhir.
6. Seluruh staf dan pengajar Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta motivasi selama ini.
7. Kepada Nn.A dan keluarga sebagai responden karena sudah mau dijadikan kasus.
8. Kepada suami dan anak-anak yang telah banyak memberikan dukungan, do'a, dan juga motivasi untuk menyelesaikan Tugas Akhir.
9. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Pendidikan Profesi Bidan kelas B dan juga semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir.

Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang membangun demi menyempurnakan Tugas Akhir.

Semarang, 13 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Remaja	6
B. Menstruasi	26
C. Dismenore.....	31
D. Patofisiologi Dismenore.....	40
BAB III TINJAUAN KASUS	41
A. Pengkajian	41
B. Interpretasi Data	45
C. Diagnosa Potensial.....	46
D. Antisipasi Tindakan Segera.....	46
E. Perencanaan	46
F. Pelaksanaan	48

G. Evaluasi	50
H. Data Perkembangan	50
BAB IV PEMBAHASAN	57
A. Permasalahan Utama	57
B. Sumber Literatur	59
C. Prognosa	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. KESIMPULAN	69
B. SARAN	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Tingkat maturasi pada remaja.....	12

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tumbuh Kembang pada masa remaja awal, pertengahan dan akhir.....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Tingkat Maturasi (TMK) pada anak perempuan (menurut Tanner JM).....	12
Tabel 2.3 Klasifikasi Tingkat Maturasi (TMK) pada anak laki-laki (menurut Tanner JM).....	14
Tabel 2.4 Dosis Inhibitor Prostaglandin.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan ijin pengambilan data dan penelitian

Lampiran 2. Permohonan menjadi responden

Lampiran 3. Persetujuan menjadi responden

Lampiran 4. Lembar Bimbingan

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DENGAN DISMENORE PRIMER DI
PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG
STUDY KASUS DI PUSKESMAS NGESREP
Sri Minarti ¹, Siti Istiana ,S.Si.T.M.Kes ²,
⁴Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fikkes, Universitas Muhammadiyah Semarang

Email: miminazara78@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja saat menstruasi adalah dismenore primer. Dismenore primer merupakan nyeri menstruasi yang dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, ke pinggang, panggul, dan paha atas. Terkadang disertai dengan kram perut yang parah, lemas, mual, pegal-pegal, diare pusing dan bahkan sampai muntah (Nugroho dan Indra, 2014). Factor resiko dismenore primer yaitu, usia menarche, lama menstruasi, merokok, riwayat keluarga dan kegemukan.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Nn “A” dengan Dismenore Primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang . **Metode** yang digunakan pada studi kasus ini sesuai dengan yang diterapkan pada 7 Langkah Varney dan SOAP.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa tidak ada kendala serius yang ditemukan selama melakukan perawatan dan pengobatan dismenore primer pada Nn. “A”. Pasien disarankan untuk istirahat yang cukup, kompres air hangat, tehnik relaksasi dan melakukan olahraga teratur sehingga nyeri haid dan dismenore primernya dapat berkurang. **Kesimpulan** dari studi kasus ini adalah bahwa kompres air hangat, tehnik relaksasi dan olahraga serta pemberian asam mefenamat sangat efektif dalam penurunan intensitas nyeri haid. Kondisi pasien dalam keadaan normal tidak ditemukan komplikasi. Setelah pengobatan, tidak ada lagi rasa sakit yang dirasakan pasien, dan semua tanda vital pasien dalam batas normal. Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan mampu melakukan asuhan kepada remaja dengan dismenore primer dengan memberikan penanganan secara non farmakologi sebagai pendamping dari farmakologi.

Kata Kunci : Remaja, Menstruasi, Dismenore Primer

THESIS

Midwifery care for adolescents with primary dysmenorrhea at the Ngesrep Health Center in Semarang City CASE STUDY AT PUSKESMAS NGESREP

Sri Minarti ¹, Siti Istiana ,S.Si.T.M.Kes ²,

¹Midwife Professional Education Study Program, Fikkes, Muhammadiyah University of
Semarang Muhammadiyah University Semarang

Email: miminazara78@gmail.com

ABSTRACT

Background: One of the problems that often occurs in adolescents during menstruation is primary dysmenorrhea. Primary dysmenorrhea is menstrual pain that can spread to the lower back, to the waist, pelvis and upper thighs. Sometimes it is accompanied by severe stomach cramps, weakness, nausea, aches, diarrhea, dizziness and even vomiting (Nugroho and Indra, 2014). The risk factors for primary dysmenorrhea are age at menarche, length of menstruation, smoking, family history and obesity.

Purpose: This case study aims to carry out Midwifery Care for Ms. "A" with Primary Dysmenorrhea at the Ngesrep Health Center in Semarang City. **The method** used in this case study is in accordance with that applied to Varney's 7 Steps and SOAP.

The results of this case study indicate that there were no serious problems encountered during the treatment and treatment of primary dysmenorrhea in Ms. "A". Patients are advised to get adequate rest, warm water compresses, relaxation techniques and regular exercise so that menstrual pain and primary dysmenorrhea can be reduced. **The conclusion** from this case study is that warm water compresses, relaxation techniques and exercise as well as administration of mefenamic acid are very effective in reducing the intensity of menstrual pain. The patient's condition was normal and there were no complications. After treatment, the patient felt no more pain, and all of the patient's vital signs were within normal limits. It is expected that midwives as health workers are able to provide care to adolescents with primary dysmenorrhea by providing non-pharmacological treatment as a companion to pharmacology.

Keywords: Adolescents, Menstruation, Primary Dysmenorrhea

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja adalah masa yang peralihan, masa dimana seorang remaja beralih dari kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) adalah 10 sampai 19 tahun. Menurut Peraturan RI Nomor 25 tahun 2014, Remaja adalah penduduk yang berada dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Undang-undang (UU) Perkawinan no. 16 tahun 2019, seorang anak dianggap sudah remaja apabila sudah cukup matang untuk menikah, yaitu pada usia 19 tahun baik untuk anak perempuan maupun anak laki-laki.

Pada tahap ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik dari segi fisik, psikologis maupun intelektualnya. Remaja secara umum memiliki sifat keingintahuan yang besar, menyukai tantangan dan masih belum bisa mengambil keputusan secara matang dan bijak. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, seperti masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial (Sikha, 2015) dan juga masalah kesehatan fisik. Sehingga mereka memerlukan pelayanan kesehatan peduli remaja dalam memenuhi kebutuhan kesehatan remajanya seperti kesehatan reproduksi remaja (Pusdatin, 2016). Menurut Kementerian kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa sifat dan perilaku remaja yang berisiko menuntut adanya pelayanan kesehatan remaja, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan reproduksi, yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Masa remaja akan ada perubahan yang terjadi baik pada perubahan fisik, emosional maupun sosial. Perubahan fisik pada remaja perempuan salah satunya adalah mengalami menstruasi. Masalah yang sering dialami seorang perempuan pada saat menstruasi adalah rasa tidak nyaman dan atau rasa nyeri yang hebat. Hal ini biasa disebut dengan dismenore (Wuri wulandari,

dkk.,2018). Menstruasi biasanya dialami oleh seorang perempuan pertama kali sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga terjadi lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi ini menandakan bahwa seorang perempuan sudah mampu untuk dapat menghasilkan keturunan yang tentunya hal ini sangat diharapkan oleh semua perempuan (Indrawati, Desni. 2019). Nyeri menstruasi terjadi karena adanya prostaglandin, yaitu zat yang menyebabkan otot rahim berkontraksi.

Nyeri menstruasi dapat merupakan nyeri yang samar, akan tetapi bagi sebagian perempuan yang lain dapat terasa kuat dan bahkan dapat mengganggu aktifitas. Rasa nyeri yang terjadi saat menstruasi ini biasanya dikenal dengan nama dismenore. Dismenore adalah suatu kondisi medis yang terjadi saat haid yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan, biasanya ditandai dengan adanya nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun di daerah panggul. Dan dismenore yang sering terjadi pada remaja adalah dismenore primer. Dismenore primer adalah nyeri saat haid yang dijumpai tanpa ada kelainan pada alat-alat genital yang nyata, Dismenore primer ini terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih oleh karena siklus haid pada bulan-bulan setelah *menarche* (menstruasi pertama kali didapatkan perempuan, biasanya perempuan indonesia pada usia 12-14 tahun) umumnya pada permulaan haid dan berlangsung beberapa jam, namun dalam beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari (Sukarni dan Margareth, 2013). Akan tetapi seiring dengan kemajuan jaman usia haid semakin dini saja). Dismenore ini biasanya akan hilang pada usia 25 tahun atau setelah perempuan tersebut hamil atau melahirkan normal.

Berdasarkan data demografi ditemukan bahwa dismenore primer dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya faktor kejiwaan termasuk didalamnya adalah stres yang berhubungan dengan kepribadian seseorang dalam menghadapi masalah, faktor konstitusi misalnya anemia yang berhubungan dengan gizi seseorang. Pencegahan yang lebih aman dengan cara melakukan senam dismenore primer. Menurut Nuraeni, 2017 (dalam Lisa mona, dkk. 2017), tehnik relaksasi dapat di gunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri saat haid. Tehnik relaksasi ini bisa dilakukan dengan

olah raga atau senam, karena pada saat olah raga atau senam, otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan hormon endorphin, yang bisa membuat menjadi tenang dan terasa nyaman.

Menurut WHO mencantumkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore. Rata-rata dinegara Eropa dismenore terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% dinegara Finlandia. Nyeri haid ini terjadi pada sebagian besar wanita usia reproduksi dengan prevalensi yang beragam (Wahidah, 2019). Sebanyak 90% dari perempuan diseluruh dunia mengalami dismenore pada saat menstruasi dan lebih dari 50% dari perempuan yang telah menstruasi mengalami dismenore primer, dengan 10-20% perempuan tersebut mengalami gejala yang cukup parah (Nerspedia, 2018). Angka kejadian dismenore primer di Negara Indonesia sebanyak 64.25%, yang mana 54.89% diantaranya mengalami dismenore primer dan 9.36% mengalami dismenore sekunder (Febriani, dkk.,2018). Pada tahun 2017 jumlah remaja putri yang berusia 10-19 tahun adalah sebanyak 2.899.120 jiwa, Sedangkan yang mengalami dismenore di Propinsi Jawa Tengah mencapai 1.465.876 jiwa, (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Kota Semarang termasuk salah satu wilayah di Jawa Tengah. dikota Semarang, berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa ada pelajar SMA/Sederajat Kecamatan Banyumanik Kota Semarang sebesar 83,3% mengalami dismenore ringan dan 16,7% mengalami dismenore berat. Dismenore yang terjadi pada remaja ini sebagian besar tergolong dalam dismenore primer. Berkisar antara 40% – 70% wanita pada masa reproduksi mengalami nyeri haid, dan sebesar 10 % mengalaminya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Berdasarkan uraian dan data diatas, dapat kita ketahui bahwa dismenore primer masih tinggi di Indonesia, utamanya di Jawa Tengah dan Kota Semarang.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ngesrep bahwa selama tahun 2022 (Januari-Oktober) terdapat Jumlah kasus dismenore sebanyak 45 kasus diwilayah Puskesmas Ngesrep, (laporan program remaja 2022). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan

kebidanan remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

B. PERUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Remaja dengan Dismenore Primer yang ada di Puskesmas Ngesrep kota Semarang.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada klien dengan gangguan system reproduksi Dismenore Primer secara komprehensif

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- b. Menginterpretasikan data subjektif dan data objektif pada remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- c. Merumuskan diagnosa potensial pada remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- d. Mengantisipasi tindakan pada remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- e. Menyusun rencana tindakan pada remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- g. Mengevaluasi tindakan pada remaja dengan dismenore primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi bacaan untuk institusi pendidikan, terutama pengetahuan tentang asuhan kebidanan remaja dengan dismenore primer.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan Petugas kesehatan yang ada di lahan dapat lebih meningkatkan pendidikan kesehatan terutama penyuluhan kesehatan kepada remaja tentang penatalaksanaan dismenore primer.

3. Bagi Masyarakat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya remaja-remaja mengenai penataksanaan dismenore primer.

4. Bagi Penulis

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada remaja dengan dismenore primer secara benar dan sesuai *evidence based*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa, dimana terjadi paku tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif. Dibandingkan anak laki-laki, anak perempuan lebih cepat 2 tahun memasuki masa remaja (Soetjiningsih, 2010).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, dan menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) batasan usia remaja adalah antara 10-24 tahun dan yang belum menikah (Kemenkes RI, 2015).

Remaja adalah masa yang membingungkan dalam tahap kehidupannya. Hampir sama dengan lahir kembali sebagai manusia, remaja dihadapkan dengan tantangan ekstrim untuk mengatasi berbagai perubahan mulai dari perubahan fisik, psikologis, sosial, emosional yang dipicu oleh perubahan hormon dan dibentuk oleh lingkungan. Nilai-nilai sosial dan moral remaja mulai muncul, adaptasi seksual dan akhirnya pendidikan serta pilihan kejuruan mereka dipengaruhi oleh budaya dan masyarakat setempat. Orang tua, guru, teman sebaya dan lainnya di lingkungan remaja harus mendukung dan berempati tentang keadaan saat mereka tumbuh untuk keberhasilan masa transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa (Shikha, 2015).

2. Tahap-tahap remaja

Dalam tumbuh kembangnya remaja menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

a. Tahap remaja awal atau *early puberty* (10 – 14 tahun)

Terjadi peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik. Karakteristik periode remaja awal adalah remaja mulai sadar akan dirinya dan lebih membutuhkan privasi. Penerimaan dari kelompok teman sebaya sangatlah penting (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Ciri khas pada tahap ini yaitu ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berfikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.

b. Tahap remaja tengah atau *middle puberty* (15 – 16 tahun)

Pada tahap remaja menengah ini ditandai dengan pertumbuhan pubertas yang hampir lengkap, muncul keterampilan berpikir tentang hal baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Ciri khas pada masa remaja ini adalah cenderung mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam (Aisyaroh, 2010).

c. Tahap remaja akhir atau *late puberty* (17 – 20 tahun)

Untuk tahap ini ditandai dengan persiapan peran sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi. Remaja juga mulai selektif dalam memilih teman sebaya, memiliki *body image* terhadap dirinya sendiri dan mulai mewujudkan rasa cinta (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Remaja mampu berfikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri dan mulai berfikir untuk masa depan dan individualitas (Aisyaroh, 2010).

Tabel.2.1 Tumbuh kembang pada masa remaja awal, pertengahan dan akhir.

Variabel	Remaja awal	Remaja pertengahan	Remaja akhir
Usia (tahun)	10-14	15-17	>17
Pertanyaan utama	Apakah saya normal?	Siapa saya? Dimana saya berada?	Kemana saya akan pergi?
Tugas perkembangan utama	Berdamai dengan masa pubertas Berjuang untuk mencari kebebasan Hubungan sesama jenis Emosi yang tidak stabil (<i>mood swing</i>)	Peningkatan intelektual Peningkatan dorongan seksual Mencari pengalaman dan mulai berani mengambil resiko Dalam sebuah hubungan cenderung egois Kebutuhan diterima dalam pergaulan Munculnya identitas yang kedua	Mandiri Kesadaran akan citra tubuh Penerimaan identitas seksual Menyelesaikan target pendidikan dan pekerjaan Memiliki sistem penilaian diri sendiri Meningkatkan kepedulian sesama dan tanggungjawab dari sebuah hubungan
Konsep diri (formasi identitas)	Cemas akan perubahan bentuk badan Orientasi masa kini	Intropeksi diri meningkat Ketegangan antara keluarga dan individu Menyeimbangkan ketergantungan pada	Identitas lebih kuat Mencapai kestabilan ekonomi

		orang tua dan teman sebaya	Meningkatkan kedekatan dalam suatu hubungan akan privasi
Kognitif dan moral	Jalan pikiran konkret Tidak berpikir jangka panjang	Berpikir abstrak Dapat melihat rencana ke depan tetapi tidak bisa mengambil keputusan Banyak bertanya	Orientasi masa depan Idealis Berpikir secara bebas
Keluarga	Peningkatan kebutuhan privasi dan kebebasan	Konflik dalam mengontrol kebebasan Berjuang mendapatkan autonomi yang lebih	Peningkatan otonomi
Teman sebaya	Teman sebaya berjenis kelamin sama	Intens terlibat dengan teman sebaya Lingkungan sebagai contoh dalam berperilaku	Mendahulukan komitmen
Seksual	Tertarik dengan anatomi seksual	Mencoba untuk menarik lawan jenis	Menjalin hubungan yang stabil
Hubungan dengan lingkungan	Penyesuaian di lingkungan sekolah	Mengukur kemampuan dan kesempatan	Keputusan karir

Sumber: (Marcell Av, 2007; Bennett, D. L. and Robards, F., 2013)

3. Tugas perkembangan remaja

Menurut Robert Havighurst dalam Shikha (2015) pertumbuhan dan pengembangan terjadi dalam enam tahap. Terdapat penekanan bahwa

belajar adalah dasar pada semua tahap hidup dan berlanjut sepanjang rentang hidup. Perubahan berikut terjadi selama masa remaja:

- a. Mencapai hubungan baru dan lebih dewasa dengan pasangan usia dari kedua jenis kelamin.
- b. Mencapai peran sosial maskulin atau feminin.
- c. Menerima fisik dan menggunakan tubuh seseorang secara efektif.
- d. Mencapai kemandirian emosional orang tua dan orang dewasa lainnya.
- e. Mempersiapkan pernikahan dan kehidupan keluarga.
- f. Mempersiapkan karir ekonomi.
- g. Memperoleh serangkaian nilai dan sistem etika sebagai panduan untuk perilaku; mengembangkan sebuah ideologi.
- h. Menginginkan dan mencapai tanggung jawab sosial tingkah laku.

4. Perubahan fisik remaja

Pubertas ditandai dengan adanya perubahan yang terjadi pada remaja. Pertumbuhan memasuki usia remaja berlangsung lebih cepat daripada masa prasekolah. Pertumbuhan remaja perempuan secara umum lebih cepat daripada laki-laki. Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan lebih cepat 2 tahun memasuki masa remaja. Pada usia remaja terdapat pertumbuhan memanjang dan melebar pada tulang. Pertumbuhan tinggi badan pada laki-laki dimulai saat setahun setelah testis membesar dan mencapai puncak saat pertumbuhan penis mencapai maksimum dan rambut pubis pada stadium 3-4. Tanda pertama pubertas pada perempuan adalah pertumbuhan payudara stadium 2 (*breast bud*) yaitu menonjolnya puting dan daerah areola yang membesar pada usia 8-12 tahun. Haid pertama (*menarche*) terjadi pada stadium lanjut pubertas dan rata-rata terjadi pada umur 10,5-15,5 tahun (Soetjiningsih, 2013).

Pertumbuhan remaja berkaitan dengan tingkat maturasi kelamin (TMK) atau *sex maturity rating (SMR)*. TMK 1 dan 2 merupakan masa remaja awal, TMK 3 dan 4 masa remaja tengah dan TMK 5 merupakan masa remaja akhir.

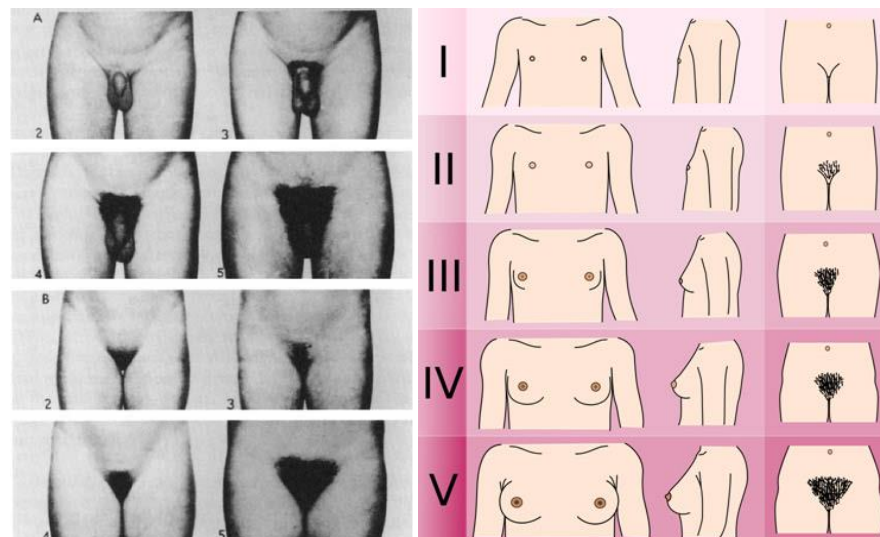
- a. Perubahan fisik pada remaja putri
- 1) Perkembangan payudara atau penampilan kuncup payudara terjadi sejak usia 8 tahun. Payudara terbentuk sepenuhnya antara 12-18 tahun. Pinggul menjadi lebih bulat.
 - 2) Rambut kemaluan, rambut lengan dan kaki biasanya mulai tumbuh pada 9 atau 10 tahun dan pada 12-18 tahun mencapai pola pertumbuhan rambut orang dewasa.
 - 3) Dua tahun setelah puber (penampilan kuncup payudara; rambut kemaluan) menarche yang pertama siklus menstruasi dimulai. Menstruasi mungkin paling cepat pada usia 9 tahun dan mungkin sudah terlambat pada usia 16 tahun. Penyebabnya karena faktor-faktor seperti biologi, turun temurun atau nutrisi yang menyebabkan menarche dapat terjadi sedini mungkin usia 9 atau paling lambat usia 16 tahun.
 - 4) Periode puncak lonjakan pertumbuhan anak perempuan adalah sekitar usia 11,5 tahun dan perempuan dewasa dua tahun lebih lambat dari anak laki-laki (Caissy, 2002). Sekitar usia 16 tahun percepatan pertumbuhan mencapai puncaknya dan kemudian melambat.
 - 5) Pada akhirnya gadis remaja dapat melakukan konsepsi (Shikha, 2015).

Tabel.2.2 Klasifikasi Tingkat Maturasi Kelamin (TMK) pada anak perempuan
(menurut Tanner JM)

TMK	Rambut pubis	Payudara
1	Prapubertas	Prapubertas
2	Jarang, pigmen sedikit, lurus, di sekitar labia	Payudara dan papila menonjol, diameter areola bertambah
3	Lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	Payudara dan areola membesar, batas tidak jelas
4	Keriting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	Areola dan papila membentuk bukit kedua
5	Bentuk segitiga, menyebar ke bagian medial paha	Bentuk dewasa, papila menonjol, areola menjadi bagian dari bentuk payudara.

Sumber : Warne, GL. *Growth disorders in infancy and childhood dalam Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. 2013.*

Gambar 2.1 Tingkat maturasi pada remaja



Sumber : Warne, GL. *Growth disorders in infancy and childhood dalam Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. 2013.*

b. Perubahan fisik pada remaja laki-laki

- 1) Setara dengan penampilan payudara pada anak perempuan, pertumbuhan testis dan skrotum dimulai sejak usia 9 tahun. Penis mulai memanjang dan alat kelamin mencapai ukuran dan bentuk dewasa sekitar usia 17 atau 18 tahun.
- 2) Awal pubertas pada anak laki-laki ditandai dengan ejakulasi semen pada malam hari yang tidak disengaja saat tidur. Emisi nokturnal adalah umum selama masa remaja dan dimulai antara 12 sampai 16 tahun setelah organ reproduksi laki-laki sudah matang. Emisi nokturnal cukup umum pada usia ini yang disebabkan karena rangsangan seksual dari mimpi atau bahkan kandung kemih penuh atau tekanan dari piyama.
- 3) Pertumbuhan rambut kemaluan mulai di sekitar pangkal penis antara 12-14 tahun. Dua tahun kemudian awal pertumbuhan rambut kemaluan, rambut - rambut di ketiak, di kaki dan wajah muncul, dan pada 17-18 tahun mencapai pola pertumbuhan rambut dewasa. Pertumbuhan rambut kemaluan ini disebabkan oleh adanya hormon androgen, yang merangsang atau mengendalikan perkembangan dan pemeliharaan karakteristik pria. Rambut dada adalah yang terakhir muncul dan terus tumbuh hingga masa remaja akhir.
- 4) Kelenjar keringat atau apokrin menjadi aktif selama masa pubertas karena perkembangan sistem reproduksi.
- 5) Perubahan suara pada anak laki-laki mencengangkan. Suara anak laki-laki retak, mencicit , lebih besar dan menjadi lebih dalam
- 6) Kelenjar prostat juga membesar.
- 7) Periode puncak lonjakan pertumbuhan anak laki-laki adalah sekitar usia 13,5 tahun dan saat sekitar 18 tahun melambat.
- 8) Produksi sperma menjadi cukup untuk kesuburan, dan tingkat pertumbuhan menurun.
- 9) Kekuatan fisik berada pada puncaknya (Shikha, 2015).

Tabel.2.3 Klasifikasi Tingkat Maturasi Kelamin (TMK) pada anak laki-laki
(menurut Tanner JM)

TMK	Rambut pubis	Penis	Testis
1	Belum ada	Prapubertas	Prapubertas
2	Jarang, panjang, sedikit erpigmen	Membesar sedikit	Skrotum membesar, merah muda
3	Lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebar ke mons pubis	Lebih panjang	Lebih besar
4	Tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar, keriting, jumlah lebih sedikit	Lebih besar, glans penis membesar	Lebih besar, skrotum hitam
5	Tipe dewasa, menyebar ke bagian medial paha	Bentuk dewasa	Bentuk dewasa

Sumber : Warne, GL. *Growth disorders in infancy and childhood* dalam *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. 2013.

5. Perubahan kognitif remaja

Tahapan perkembangan kognitif anak yang dikemukakan oleh Piaget terdiri dari empat tahap yaitu tahapan sensori motorik (0-2 tahun), tahapan praoperasional (2-7 tahun), tahapan operasional kongkret (7-11 tahun) dan tahapan operasional formal atau mental (11-16 tahun). Usia remaja masuk dalam tahapan operasional formal atau mental. Pemahaman anak remaja terhadap ilmu pengetahuan dan teori lebih mendalam dan sudah bisa memikirkan masa depan (Soetjningsih, 2013). Anak mampu berpikir nalar abstrak dan imajinasi, mampu membuat hipotesis atau konsep dan memecahkan masalah menggunakan alternatif yang ada (Yusuf, 2011). Menurut Hidayat (2012) anak telah membentuk gambaran mental dan menduga dengan pikiran abstrak.

6. Perubahan psikososial dan emosional

Widyastuti dkk (2009) menjelaskan tentang perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan psikologi pada masa remaja adalah:

a. Perubahan emosi.

Perubahan tersebut berupa kondisi:

- 1) Sensitif atau peka misalnya mudah cemas, menangis, frustrasi, dan bisa juga terjadi sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya lebih sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum mengalami menstruasi.
- 2) Mudah bereaksi bahkan *agresif* terhadap gangguan atau rangsangan dari luar yang mempengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkalahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
- 3) Ada kecenderungan tidak patuh kepada orang tua, dan lebih senang pergi bersama dengan teman-temannya daripada tinggal di rumah.

b. Perkembangan intelegensia.

Pada masa perkembangan ini menyebabkan remaja:

- 1) mengembangkan kemampuan berpikir kreatif, abstrak, suka memberikan kritik, .
- 2) Mempunyai keinginan untuk mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Namun demikian, proses perubahan psikologis tersebut berjalan lebih lambat bila dibandingkan dengan perubahan fisiknya

Perubahan fisik yang cepat dan terjadi secara berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman-teman sebayanya. Namun jika perubahan tersebut tidak sesuai dengan yang dipikirkan oleh remaja maka akan berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak,

bahkan terkadang timbul kecemasan dan kekhawatiran, terutama pada anak perempuan bila tidak dipersiapkan dengan baik.

Perubahan psikososial pada remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Terjadi pada usia 12 – 14 tahun. Pada usia tersebut terjadi perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh disertai adanya pertumbuhan seks sekunder.

Perubahan psikologis yang terjadi pada usia ini antara lain :

- 1) Krisis identitas.
- 2) Jiwa yang labil.
- 3) Meningkatnya kemampuan verbal untuk berekspresi diri.
- 4) Pentingnya mempunyai teman dekat / sahabat.
- 5) Berkurangnya rasa segan dan hormat terhadap orangtua, kadang-kadang cenderung berlaku kasar.
- 6) Mencari orang lain yang disayangi selain orangtua.
- 7) Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada fase remaja awal, mereka cenderung tertarik pada keadaan sekarang bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain kelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi. Pada periode ini anak juga mulai bereksperimen terhadap rokok, alkohol atau narkoba, dalam hal ini peran teman sebaya sangat dominan.

b. Remaja pertengahan (*middle adolescent*)

Remaja pertengahan terjadi pada usia 15 – 17 tahun, yang ditandai dengan perubahan-perubahan psikologis sebagai berikut :

- 1) Merasa orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya.
- 2) Sangat memperhatikan penampilan.
- 3) Berusaha untuk mendapat teman baru.

- 4) Kurang menghargai pendapat orangtua.
- 5) Sering sedih / *moody*.
- 6) Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif.

Pada fase remaja tengah mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis dan sudah mulai mempunyai konsep *role model* serta konsisten terhadap cita-citanya.

c. Remaja akhir (*late adolescent*)

Periode ini dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan-perubahan psikologis yang terjadi antara lain:

- 1) Identitas diri menjadi lebih kuat.
- 2) Mampu memikirkan ide.
- 3) Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata.
- 4) Lebih menghargai oranglain.
- 5) Lebih konsisten terhadap minatnya.
- 6) Bangga dengan hasil yang dicapai.
- 7) Emosi lebih stabil.

Pada periode ini, remaja lebih memperhatikan masa depannya termasuk peran apa yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan (Batubara, 2010).

Ciri – ciri perkembangan remaja, menurut Depkes RI yang bekerjasama dengan WHO dibagi menjadi 3 tahap (Irianto, 2015):

- a. Masa remaja awal (10 – 12 tahun) : lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
- b. Masa remaja tengah (13 – 15 tahun) : mencari identitas diri, timbulnya keinginan untuk kencan, mempunyai rasa cinta yang

mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang aktifitas seks

- c. Masa remaja akhir (16 – 19 tahun) : pengungkapan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, mampu berpikir abstrak.

7. Faktor yang mempengaruhi usia menarche

Usia *menarche* remaja dipengaruhi oleh faktor yaitu umur *menarche* ibu, status gizi, pola makan dan kebiasaan menonton TV yang buruk. Remaja dengan ibu *menarche* dini beresiko untuk mengalami *menarche* dini. Remaja dengan berat badan lebih akan memiliki massa tubuh yang besar dan mengakibatkan usia menarche di usia lebih muda. Semakin baik status gizi remaja maka semakin cepat usia *menarche*. Konsumsi protein hewani yang tinggi juga meningkatkan kadar IGF-1 yang berperan dalam pubertas dan berpengaruh sebagai pemberi sinyal pada estradiol sehingga dapat mempercepat usia *menarche*. Kebiasaan buruk menonton TV lebih memberikan resiko untuk menarche dini karena menonton >3 jam dapat menghambat produksi hormon melatonin yang bertugas untuk pelepasan hormon GnRH. Remaja *menarche* dini memiliki kadar melatonin yang rendah. Menonton film dewasa juga mengakibatkan rangsangan yang mempercepat pematangan hormon FSH sehingga dapat mempercepat usia *menarche* (Fildza, 2014).

8. Masalah kesehatan remaja wanita

Masalah-masalah yang sering dijumpai pada remaja wanita, diantaranya :

- a. Benjolan dan payudara asimetri

Tidak jarang ditemukan salah satu payudara mulai tumbuh terlebih dahulu atau lebih cepat dibandingkan payudara sebelahnya

sehingga mengakibatkan payudara tampak asimetri. Remaja perempuan perlu diyakinkan bahwa bentuk payudara asimetri akan berkurang seiring dengan maturasi lengkap. *Breast bud* adalah jaringan yang berada di bawah puting susu yang berukuran sebesar biji kacang terletak di bawah puting. Terkadang pada wanita muda ditemukan massa/benjolan pada payudara (*fibroadenomatosa* jinak atau kista) (Marcdante, 2014).

b. *Leukorea* Fisiologis

Remaja perempuan dengan kondisi peripubertal (skala maturitas tanner tahap III) sering mengeluh adanya *discharge vagina*. Cairan yang jernih, tidak gatal, dan tidak berbau yang dapat menunjukkan kemungkinan cairan tersebut adalah leukorea fisiologis akibat dari stimulasi estrogen dari ovarium terhadap uterus dan vagina. Pemeriksaan fisis menunjukkan estrogenisasi vulva dan himen tanpa disertai eritem atau ekskloriasi. Pemeriksaan mikroskopis leukorean fisiologis menunjukkan beberapa leukosit dan maturasi sel epitel vagina akibat pengaruh estrogen, sedangkan pada pemeriksaan kultur tidak didapatkan kuman patogen (Marcdante, 2014).

c. Gangguan Menstruasi

Menurut Kusmiran (2011) gangguan menstruasi yaitu gangguan dari pola perdarahan haid seperti:

1) Gangguan lama dan jumlah darah haid

a) *Hipermenorea*

Perdarahan haid dengan jumlah darah lebih banyak atau durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang normal teratur.

b) *Hipomenorea*

Perdarahan haid dengan jumlah darah lebih sedikit atau durasi lebih pendek dari normal.

2) Gangguan siklus haid

a) *Polimenorea*

Menstruasi yang sering atau haid dengan siklus yang lebih pendek dari normal yaitu kurang dari 21 hari.

b) *Oligomenorea*

Menstruasi yang jarang atau haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari.

c) *Amenorea*

Pada masa subur wanita tidak mengalami haid. Menurut data badan kesehatan dunia (*World Health Organization*, 2010) terdapat 75% remaja yang mengalami gangguan haid dan ini merupakan alasan terbanyak seorang remaja putri mengunjungi dokter spesialis kandungan. Siklus haid pada remaja sering tidak teratur, terutama pada tahun pertama setelah *menarche* sekitar 80% remaja putri mengalami terlambat haid (*amenorea*) 1 sampai 2 minggu dan sekitar 7% haidnya datang lebih cepat, karena ovulasi yang belum terjadi (*Anovulatory cycles*).

Menurut Afyanti (2016) amenorea dibagi menjadi dua, yaitu :

(1) *Amenorea* primer :

Jika tidak terjadi menstruasi pada usia 14 tahun dan belum mengalami pertumbuhan karakteristik seksual sekunder seperti perkembangan payudara dan pertumbuhan rambut pubis atau telah berusia 16 tahun namun tidak mengalami menstruasi meskipun karakteristik seksual sekunder sudah berkembang.

(2) *Amenorea* sekunder :

Amenorea yang terjadi pada perempuan yang telah menstruasi sebelumnya namun telah 3-6 bulan tidak mengalami menstruasi. Pada perempuan dengan siklus teratur, diagnosis

amenorea sekunder ditegakkan jika tidak menstruasi selama 3 bulan, sedangkan pada perempuan dengan siklus tidak teratur jika tidak terjadi menstruasi selama 6 bulan berturut-turut.

Menurut penelitian Golden dan Carlson (2008) dalam Afiyanti (2016) ada banyak faktor penyebab *amenorea* pada perempuan berdasarkan organ yang mengalami gangguan, yaitu :

- (1) Berdasarkan hipotalamus : gangguan pola makan, penyakit kronik, amenorea akibat stress, sindrom kallmann
- (2) Berdasarkan pituitary : hiperprolaktinemia, kraniofaringioma, prolaktinemia
- (3) Berdasarkan tiroid : hipertirodisme, hipotirodisme
- (4) Berdasarkan adrenal : hyperplasia adrenal congenital, *cushing syndrome*
- (5) Berdasarkan ovarium : tumor ovarium, sindrom turner, *PCOS*, kemoterapi, *Premature Orarium Failure* (POF)
- (6) Berdasarkan uterus : kehamilan, agnesis servikal, insensitivitas terhadap androgen, *Asherman syndrome*
- (7) Berdasarkan vagina : kelainan septum vagina, imperforasi himen

Adapun faktor risiko yang menyebabkan terjadinya amenorea menurut Kusmiran (2012) yaitu :

- 1) Berat badan :
penurunan BB akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium. Kondisi patologis seperti BB yang kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang menimbulkan amenorea.
- 2) \Aktivitas fisik :
Aktivitas seperti atlet dapat menimbulkan risiko *amenorea*, anovulasi dan defek pada fase luteal, karena dapat merangsang inhibisi GnRH dan aktivitas gonadotropin sehingga menurunkan level serum dari estrogen.

3) Stress :

Dapat menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolaktin atau endogenous opiate yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormon lutein (LH) yang menyebabkan amenorea.

9. Masalah Perilaku

a. Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang

Data BNN menyatakan bahwa sejumlah 51.986 dari 115.404 pengguna napza sampai tahun 2008 merupakan remaja usia 16-24 tahun yang berstatus pelajar sejumlah 10,55% dan mahasiswa sejumlah 7,8% (BKKBN, 2012).

b. Hubungan seksual pranikah

Seks pranikah pada remaja akan beresiko pada kehamilan yang tidak diinginkan dan resiko penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat berlanjut menjadi tindakan aborsi dan pernikahan dini. Menurut SDKI 2007 dan 2012 kesehatan reproduksi remaja menyatakan bahwa remaja laki-laki memiliki presentasi yang lebih besar untuk melakukan seks bebas pranikah daripada perempuan. Sebanyak 57,5% remaja pria melakukan seks pranikah karena rasa penasaran, 38% remaja perempuan karena terjadi begitu saja dan 12,6% perempuan menyatakan dipaksa oleh pasangan. Hal ini menggambarkan kurangnya pengetahuan remaja mengenai keretampilan hidup sehat, resiko hubungan seksual dan kemampuan dalam menolak seks pranikah (Pusdatin, 2016).

c. Pernikahan muda

Menurut *United Nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA, 2010) menjelaskan bahwa Indonesia menjadi negara ke-37 dengan presentasi pernikahan muda tertinggi dan

tertinggi kedua di ASEAN. Remaja yang menikah muda beresiko karena belum memiliki kesiapan yang cukup dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi dan fungsi organ reproduksi. Hal ini dapat dikaitkan dengan program pengendalian melalui pendewasaan usia perkawinan pada remaja (Pusdatin, 2016).

Berdasarkan penelitian, wanita yang menikah muda lebih mungkin untuk dipukuli atau diancam, dan lebih cenderung percaya bahwa pemukulan terhadap istri adalah suatu hal yang dibenarkan (UNICEF, 2005).

d. Kehamilan remaja

Kehamilan terjadi ketika embrio mengalami nidasi (*implantasi*) pada dinding rahim sehingga apabila hamil perlu adanya *spermatozoa*, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi hasil konsepsi (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan remaja memiliki dampak negatif pada kesehatan remaja, kesehatan calon bayi, sosial dan ekonomi. Kehamilan remaja memiliki resiko kelahiran prematur, BBLR, perdarahan dan kematian ibu dan bayi. Aborsi yang tidak aman pada remaja menjadi salah satu akibat dari kehamilan yang tidak diinginkan. Persalinan pada ibu dibawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita (Pusdatin, 2016).

e. HIV /AIDS

Jumlah kasus baru AIDS pada bulan Januari-September 2011 yaitu 1805 kasus. Secara komulatif jumlah kasus sampai Juni 2011 sebesar 26.483 kasus dan 45,9% berusia 20-29 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa para penderita terinfeksi virus HIV sejak usia remaja.

Menurut Aisyaroh (2010), masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain :

1) Perkosaan.

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (*sodomi*). Remaja perempuan lebih rawan mengalami perkosaan oleh lawan jenis, karena bujukan dan rayuan lawan jenis dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

2) *Free sex*.

Seks bebas dilakukan secara berganti ganti dengan pasangan atau pacar. Seks bebas pada remaja dapat meningkatkan infeksi menular seksual (PMS) dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), merangsang tumbuhnya sel kanker rahim. Karena remaja usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Dan biasanya seks bebas dilakukan bersama dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga akan semakin memperparah persoalan yang dihadapi oleh remaja terkait kesehatan reproduksinya.

3) Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Seks pranikah di kalangan remaja didasari dengan adanya mitos-mitos seputar seksualitas. Misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal meskipun hanya sekali berhubungan seks bisa juga terjadi kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur dan tidak menggunakan pengaman.

4) Aborsi.

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori *aborsi provokatus*, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Ada juga yang keguguran

secara alamiah atau aborsi spontan. Remaja yang mengalami KTD (kehamilan tidak diinginkan) umumnya akan merasa tertekan secara psikologis, karena ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat akan berdampak pada kesehatan fisik untuk kelangsungan kehamilannya.

5) Perkawinan dan kehamilan dini.

Beberapa alasan terjadinya pernikahan dini adalah karena akibat dari pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia < 20 tahun yang hamil sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

6) IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS.

IMS ini sering disebut juga dengan penyakit kelamin atau penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. HIV dapat ditularkan melalui transfusi darah dan dari ibu ke janin yang dikandungnya. Dampaknya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian.

B. Menstruasi

1. Pengertian

Menurut Andriyani (2013). Menstruasi adalah proses alami yang dialami oleh setiap wanita, yaitu terjadinya proses perdarahan yang disebabkan luruhnya dinding rahim sebagai akibat tidak adanya pembuahan. Menstruasi bisa diartikan sebagai pertanda masa reproduktif bagi kehidupan wanita, yang dimulai dari masa menarche sampai masa menopause.

Menstruasi adalah keluarnya darah dari dalam uterus, karena terlepasnya lapisan dinding rahim yang disertai dengan pelepasan endometrium dan terjadi setiap bulan. Menstruasi ini dinilai berdasarkan 3 hal, pertama siklus haid yaitu berkisar 21-35 hari, kedua lama haid yaitu tidak lebih dari 15 hari, dan ketiga jumlah darah yang keluar 20-80 ml (Kusmiran, 2014).

Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi sebagai akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Verawaty, 2012).

2. Siklus Menstruasi

Terjadinya siklus menstruasi menandakan bahwa organ reproduksi wanita telah berfungsi dengan baik, (Tombokan, 2017). Siklus menstruasi yang terjadi di nilai dari tiga hal, yang pertama yaitu siklus menstruasi yang berkisar antara 28 hari, kedua lama menstruasi yaitu 3-6 hari, dan yang ketiga yaitu jumlah darah yang keluar selama siklus menstruasi 20-80 ml. Proses menstruasi ini diawali dengan terangsangnya *hipotalamus* yang akan di teruskan ke *hipofisis anterior*, sehingga dapat muncul hormon gonadotropik/ GnRH (*gonadotropin releasing hormon*) yang merangsang FSH (Folicle Stimulating Hormone), kemudian diteruskan oleh folikel primordial (folikel primer untuk merangsang hormon estrogen memunculkan tanda seks sekunder). Ketika hormon estrogen meningkat, akan menekan FSH dan merangsang hormon GnRH untuk mengeluarkan

LH (*Leutenizing Hoemone*). selanjutnya LH akan merangsang folikel de graff untuk melepaskan sel telur. Telur yang telah dilepas selanjutnya di tangkap oleh rumbai tuba fallopi, kemudian telur di bungkus oleh korona radiata dan mendapatkan nutrisi selama 48 jam. Kemudian telur berubah menjadi *rubrum* (merah) yang di sebabkan karena adanya perdarahan. Folikel yang kosong akan berubah menjadi *corpus luteum* (badan kuning). *Corpus luteum* akan menghasilkan hormon progesterone yang berfungsi untuk mempertebal lapisan endometrium yang kaya pembuluh darah, untuk mempersiapkan uterus agar siap di tempati oleh *embrio*. Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), maka telur yang dibuahi akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melukukan proses irmlantasi. Akan tetapi jika pembuahan tidak terjadi, maka sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan maka lapisan akan rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus (endometrium) bergabung untuk membentuk menstruasi yang umumnya berlangsung selama 3-7 hari (Verrawaty, 2012 Anwar, 2011; Wahyu, 2013).

3. Fase Siklus Menstruasi

Beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi berlangsung menurut (Verrawaty, 2012; Perry, 2010) adalah:

a) Fase *Menstruasi*

Merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga oleh berhentinya sekresi hormone estrogen dan progresteron sehingga produksi hormone estrogen dan progresteron menurun.

b) Fase *Ploriferasi*

Ditandai dengan menurunnya hormone progresteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang follikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi

kembali. Sel follikel berkembang menjadi follikel de graaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis.

c) *Fase Luteal/skresi*

Ditandai dengan sekresi LH yang merangsang matangnya sel telur pada hari ke 14 sesudah menstruasi pertama. Sel telur yang telah matang akan meninggalkan follikel dan folikel akan mengkerut serta berubah menjadi *corpus luteum* (badan Kuning). Corpus luteum akan berfungsi untuk menghasilkan hormon progesteron dan mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.

d) *Fase Iskemik*

Corpus luteum mengecil dan rigit serta berubah menjadi corpus albican yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresi FSH dan LH. Sekresi progesteron berhenti maka penebalan dinding endometrium akan berhenti juga sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Maka terjadilah fase perdarahan/ menstruasi kembali.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

Menurut Kusmiran (2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu :

a. Berat Badan

Perubahan berat badan seperti penurunan berat badan akut dan sedang dapat menyebabkan gangguan fungsi ovarium. Seperti penelitian (NurfadjrinlaKesuma, 2017) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara berat badan dengan keteraturan siklus menstruasi dengan hasil penelitian sebanyak 8 orang (22.2%) dengan berat badan kurus dan mengalami gangguan siklus menstruasi, 9 orang (45%) dengan berat badan gemuk dan mengalami gangguan siklus menstruasi, dan 4 orang (66.7%) dengan berat badan normal dan mengalami gangguan siklus menstruasi.

b. Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang dilakukan dengan berat ataupun sedang mampu membatasi fungsi menstruasi dan berisiko mengalami amenorea, anovulasi, dan kerusakan pada *fase luteal*. Melakukan aktifitas fisik berat dapat merangsang *inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)* dan aktivitas gonadotropin hingga dapat menurunkan tingkatan dari serum estrogen. Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian (Dewi Kusumawat, dkk 2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan siklus menstruasi ($p < 0,05$). dari 27 orang yang memiliki aktivitas fisik sedang, 92,6% orang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur dan sisanya 7,4% memiliki siklus menstruasi yang teratur. Sedangkan dari 5 orang yang memiliki aktivitas fisik berat, semuanya memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Aktivitas yang tidak normal akan menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi. Aktifitas fisik yang tinggi akan berpengaruh terhadap siklus menstruasi menjadi tidak teratur.

c. Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik pada tubuh, terutama pada sistem saraf hipotalamus yang memicu terjadinya prolaktin opiat atau perubahan endogen, yang dapat mempengaruhi peningkatan kortisol basal dan menurunkan hormon *lutein (LH)* yang menyebabkan amenorea. Didukung dengan penelitian Rizka Anggrainy, dkk (2019) Berdasarkan penelitian diketahui untuk variabel tingkat stress didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat stress yang sedang sebanyak 31 orang (38,8%) dan untuk variabel siklus menstruasi didapatkan sebanyak 33 orang (41,2%) responden memiliki siklus menstruasi yang pendek. Hasil uji chi square diperoleh $p.value = 0,012 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara tingkat stress dengan siklus menstruasi pada remaja putri di SMAN 5 Pekanbaru Tahun 2019.

d. Diet

Diet dan pola makan vegetarian berkaitan dengan anovulasi, penurunan respon hormon hipofisis, periode folikel yang pendek, dan siklus menstruasi yang tidak normal. Diet rendah lemak akan meningkatkan siklus menstruasi dan waktu perdarahan dan diet rendah kalori dapat menyebabkan amenorea. Penjelasan tersebut didukung oleh penelitian (Hidayah et al, 2016) yang menunjukkan asupan protein kurang dan siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 49.1% dan sebanyak 55.6% menunjukkan asupan lemak kurang dan siklus menstruasi tidak teratur. Dimana asupan protein yang kurang akan mempengaruhi penurunan LH dan akan mengalami percepatan dalam fase folikuler dan asupan lemak yang kurang akan mempengaruhi kadar gonadotropin yang menurun yang akan menyebabkan oligomenorea (Marmi, 2015).

e. Penyakit kronis

Penyakit kronis seperti diabetes, gula darah yang tidak stabil berkaitan erat dengan perubahan hormonal sehingga bila gula darah tidak terkontrol akan mempengaruhi lama menstruasi dengan terpengaruhnya hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).

f. Konsumsi obat-obatan tertentu seperti antidepresan antipsikotik, tiroid dan beberapa obat kemoterapi. Mengonsumsi obat-obatan berbahan kimia yang terlalu banyak dapat mengakibatkan gangguan pada system hormonal., seperti hormon reproduksi (Welch, 2012).

g. Ketidak seimbangan hormon

Dimana kerja hormon ovarium bila tidak seimbang akan mempengaruhi siklus menstruasi (Welch, 2012).

5. Macam-Macam Gangguan yang Berhubungan dengan Menstruasi

a. *Premenstrual Syndrome*

Keluhan atau gejala fisik yang dirasakan sebelum siklus menstruasi dan menghilang setelah menstruasi dimulai.

b. *Mastodinial/Mastalgia*

Rasa berat dan bengkak pada payudara menjelang menstruasi yang disebabkan oleh pengaruh estrogen yang menyebabkan retensi natrium dan air pada payudara serta menimbulkan rasa nyeri.

c. *Dismenore*

Dismenore adalah nyeri yang terjadi pada saat menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus.

C. Dismenore

1. Pengertian dismenore

Dismenore juga disebut dengan kram menstruasi atau nyeri saat menstruasi. Dismenore juga sering dikatakan sebagai “painful period” atau nyeri saat menstruasi yang menyakitkan (*American College of Obstetritians and Gynecologists*, 2015). Dismenore yaitu rasa sakit atau nyeri pada perut bagian bawah yang terjadi saat seorang wanita mengalami menstruasi. Nyeri menstruasi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, ke pinggang, panggul, paha atas, bahkan hingga sampai ke betis. Nyeri juga bisa disertai dengan kram perut yang parah. Nyeri perut akan mencapai puncak dalam waktu 24 jam dan akan menghilang setelah 2 hari. Biasanya Dismenore ini juga disertai dengan lemas, mual, pegal-pegal,diare dan terkadang sampai muntah (Nugroho dan Indra, 2014).

Dismenore disebabkan karena adanya peningkatan dari hormon prostaglandin, sebagai akibat dari menurunnya hormon-hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan endometrium membengkak dan mati karena tidak dibuahi. Meningkatnya hormon prostaglandin menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi dan menghasilkan rasa nyeri (Sukarni dan Wahyu, 2013).

Dismenore merupakan kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau saat menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul (Judha dkk, 2012).

2. Klasifikasi Dismenore

Klasifikasi Dismenore dibagi menjadi 2 yaitu Dismenore Berdasarkan Jenis Nyeri dan Dismenore Berdasarkan Ada Tidaknya Kelainan Atau Sebab:

a. Dismenore Berdasarkan Jenis Nyeri (Judha dkk, 2012):

1) Dismenore Spasmodik

Dismenore spasmodik adalah nyeri yang dapat dialami oleh wanita berusia 40 tahun ke atas dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai. Ada beberapa wanita yang tidak dapat melakukan aktivitas karena mengalami dismenore ini. Tanda dari dismenore spasmodik, antara lain pingsan, mual, muntah, dan dismenore ini masih dapat diobati atau berkurang dengan melahirkan, walaupun tidak semua wanita mengalami hal tersebut (Judha dkk, 2012).

2) Dismenore Kongestif

Dismenore kongestif gejala yang ditimbulkan sebelum datang haid, dapat berlangsung 2-3 hari sampai kurang dari 2 minggu. Saat haid, tidak terlalu menimbulkan rasa nyeri. Akan merasa lebih baik setelah hari pertama haid. Gejala pada dismenore kongestif, antara lain pegal (pegal pada bagian paha), sakit pada daerah payudara, lelah, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, ceroboh, dan gangguan tidur (Judha dkk, 2012).

b. Dismenore Berdasarkan Ada Tidaknya Kelainan Atau Sebab (Mitayani, 2012):

1) *Dismenore Primer*

Dismenore primer termasuk proses normal yang dialami ketika mengalami menstruasi. Kram menstruasi primer disebabkan oleh adanya kontraksi otot rahim yang sangat intens, yang dimaksudkan untuk melepaskan lapisan dinding rahim yang tidak diperlukan lagi. Dismenore primer disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin yang merangsang otot-otot halus dinding rahim untuk berkontraksi.

Makin tinggi kadar prostaglandin, maka kontraksi akan semakin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga semakin kuat. Biasanya, pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi. Pada hari kedua dan setelahnya, lapisan dinding rahim akan mulai terkelupas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Rasa sakit dan nyeri haid pun akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2015). Rasa nyeri, dapat disertai dengan gejala sistematis, yaitu berupa mual, diare, sakit kepala, dan gangguan emosional. Rasa nyeri yang timbul saat menstruasi pada remaja sebagian besar disebabkan oleh karena dismenorea primer (Mitayani, 2012).

2) *Dismenore Sekunder*

Dismenore sekunder umumnya disebabkan oleh kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, misalnya fibroid uterus, radang panggul, endometriosis atau kehamilan ektopik. Dismenore sekunder dapat diatasi hanya dengan mengobati atau menangani penyakit atau kelainan yang menyebabkannya. Karena Dismenore ini bersifat kolik yang disebabkan oleh kontraksi uterus saat pelepasan endometrium. Nyeri yang hebat dapat menyebar dari panggul ke punggung dan paha, seringkali disertai mual pada sebagian perempuan (Judha dkk, 2012). Biasanya terjadi selama 2-3 hari selama siklus dan wanita yang mengalami dismenore sekunder ini biasanya mempunyai siklus haid yang tidak teratur atau tidak normal. Pemeriksaan dengan laparaskopi sangat diperlukan untuk menemukan penyebab jelas dismenorea sekunder ini (Mitayani, 2012).

3. **Etiologi Dismenore Primer**

Banyak teori yang telah ditemukan untuk menerangkan penyebab dari terjadinya dismenorea primer, namun meskipun demikian

patofisiologisnya belum jelas diketahui. Etiologi dismenore di antaranya (Mitayani, 2012):

a. Faktor Psikologis

Gadis remaja yang belum stabil secara emosional dan mengalami kecemasan apalagi jika kurang mendapatkan pengetahuan tentang proses menstruasi sangat mudah mengalami dismenore.

b. Faktor Endokrin

Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraksi uterus sedangkan hormon estrogen merangsang kontraksi uterus. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂ yang menyebabkan kontraksi otot – otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah maka selain dismenore dapat juga dijumpai efek lainnya seperti mual, muntah, diare, flushing (respons involunter tidak terkontrol) dari sistem darah yang memicu pelebaran pembuluh kapiler kulit, dapat berupa warna kemerahan atau sensasi panas. Peningkatan kadar prostaglandin memegang peranan penting terjadinya dismenore primer (Anurogo & Wulandari, 2011).

c. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan hubungan antara asosiasi dismenorea dengan urtikaria, migren, asma bronkial, namun bagaimanapun belum dapat dibuktikan mekanismenya. Diduga ini disebabkan oleh toksin haid.

4. Patofisiologi Dismenore Primer

Selama siklus menstruasi di temukan peningkatan dari kadar prostaglandin terutama PGF₂ dan PGE₂. Pada fase proliferasi konsentrasi kedua prostaglandin ini rendah, namun pada fase sekresi konsentrasi PGF₂ lebih tinggi dibandingkan dengan konsentrasi PGE₂. Selama siklus menstruasi konsentrasi PGF₂ akan terus meningkat kemudian menurun pada masa implantasi window. Pada beberapa kondisi patologis konsentrasi PGF₂ dan

PGE2 pada remaja dengan keluhan menorrhagia secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kadar prostaglandin remaja tanpa adanya gangguan haid. Dalam kondisi normal maupun pada kondisi patologis prostaglandin mempunyai peranan selama siklus menstruasi (Reeder, 2013).

Di ketahui FP yaitu reseptor PGF2 banyak ditemukan di myometrium. Dengan adanya PGF2 akan menimbulkan efek vasokonstriksi dan meningkatkan kontraktilitas otot uterus. Sehingga dengan semakin lamanya kontraksi otot uterus ditambah adanya efek vasokonstriksi akan menurunkan aliran darah ke otot uterus selanjutnya akan menyebabkan iskemik pada otot uterus dan akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Dibuktikan juga dengan pemberian penghambat prostaglandin akan dapat mengurangi rasa nyeri pada saat menstruasi. Begitu juga dengan PGF2 dimana dalam suatu penelitian disebutkan bahwa dengan penambahan PGF2 dan PGE2 akan meningkatkan derajat rasa nyeri saat menstruasi (Anurogo, 2011).

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF2a) dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga timbul nyeri. Selama periode menstruasi, remaja yang mempunyai dismenorea mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi di bandingkan remaja yang tidak mengalami nyeri. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh serat prosteglandin (PGE2) dan hormon lainnya yang membuat serat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja badikinin serta stimulasi nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

5. Tanda dan Gejala Dismenore Primer

Tanda dan gejala klinis pada dismenorea primer yang sering ditemukan adalah (Mitayani, 2012):

- a. Rasa nyeri timbul tidak lama yaitu sebelum atau bersama-sama dengan awal haid dan berlangsung beberapa jam atau lebih.
- b. Nyeri perut bagian bawah, menjalar ke bagian pinggang dan paha yang disertai dengan rasa mual, muntah, diare, nyeri kepala, kelelahan, dll.
- c. nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus menerus.
- d. Mudah tersinggung

6. Factor Resiko Dismenore

Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), factor resiko dismenore yaitu:

- a. Menstruasi pertama terjadi pada usia kurang dari 12 tahun
- b. Remaja 1-2 tahun setelah menstruasi pertama
- c. Wanita yang belum pernah melahirkan anak hidup
- d. Darah menstruasi banyak
- e. Merokok
- f. Adanya riwayat nyeri menstruasi pada keluarga
- g. Kegemukan

7. Komplikasi Dismenore

Ada beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita nyeri haid, yaitu sebagai berikut:

- a. Jika diagnosis dismenore sekunder diabaikan atau terlupakan maka patologi (kelainan atau gangguan yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan)
- b. Isolasi social (merasa terasing atau dikucilkan) dan depresi
- c. Sedangkan pada dismenore primer jarang ditemukan kelainan-kelainan patologis.

8. Pencegahan Dismenore

Langkah pencegahan ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan sendiri oleh penderita nyeri haid tanpa minum obat –obatan, yaitu:

- a. Menghindari stress dan mengurangi hal-hal yang menimbulkan kecemasan
- b. Memakan makanan yang bergizi seimbang
- c. Saat menjelang haid, sebisa mungkin menghindari makanan yang cenderung pedas dan asam.
- d. Istirahat yang cukup jangan terlalu menguras energy yang berlebihan
- e. Tidur yang cukup 6-8 jam sehari
- f. Rajin minum susu yang mengandung kalsium tinggi
- g. Melakukan olah raga secara teratur minimal 30 menit setiap hari, jogging, senam ringan, bersepeda.
- h. Melakukan peregangan nyeri haid
- i. Usahakan untuk tidak mieminum obat Pereda nyeri
- j. Menghindari konsumsi alcohol, rokok, kopi dan coklat karena dapat memicu bertambahnya kadar estrogen.
- k. Melakukan pijatan ringan disekitar perut bawah dengan aroma terapi
- l. Mendengarkan music dan menonton film juga dapat membantu meredakan nyeri.

9. Upaya Penanganan Dismenore Primer

- a. Penanganan farmakologik

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa diberikan obat anti peradangan nonsteroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi (Nugroho & Utama, 2014). Berikut ini daftar dosis inhibitor prostaglandin sintetase yang merupakan pengobatan untuk mengurangi dismenore (Gant, 2011).

Tabel 2.4 Dosis Inhibitor Prostaglandin

Obat	Dosis
Aspirin	600-1200 mg setiap 4-6 jam
Fenoprofen (Nalfon)	300-600 mg setiap 6 jam
Ibuprofen (Advil, Motrin, Nuprin, Rufen)	400-600 mg setiap 6 jam
Indometasin (Indocin)	25-50 mg setiap 8 jam
Asam Mefenamat (Ponstel)	500 mg awalnya, kemudian 250 mg setiap 6 jam
Naproxen (Anaprox) (Naprosyn)	550 mg awalnya, kemudian 275 mg setiap 8 jam 500 mg awalnya, kemudian 250 mg setiap 8 jam

Sumber : Gant, N. F & Cunningham, F. G, 2011

b. Non Farmakologik

Menurut Laila (2011), ada beberapa cara untuk mengatasi nyeri non farmakologi: yaitu :

1) Kompres hangat

Suhu panas dapat meminimalkan ketegangan otot, setelah otot rileks rasa nyeri akan berkurang. Kompres hangat dapat menggunakan kompres handuk atau kompres botol yang berisi air hangat. Pengompresan dapat dilakukan pada daerah yang mengalami kram seperti pada perut atau pinggang belakang.

2) Istirahat

Istirahat pada saat menstruasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti tidur, menonton TV. Beristirahat saat menstruasi diperlukan untuk merilekskan otot-otot yang tegang saat berkontraksi meluruhkan lapisan endometrium.

3) Minum air putih

Minum air putih 8 gelas perhari dapat membantu mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah dan melancarkan peredaran darah.

4) Pemijatan

Melakukan pemijatan dipercaya dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

5) Senam yoga

Senam yoga juga dipercaya bisa mengurangi rasa nyeri.

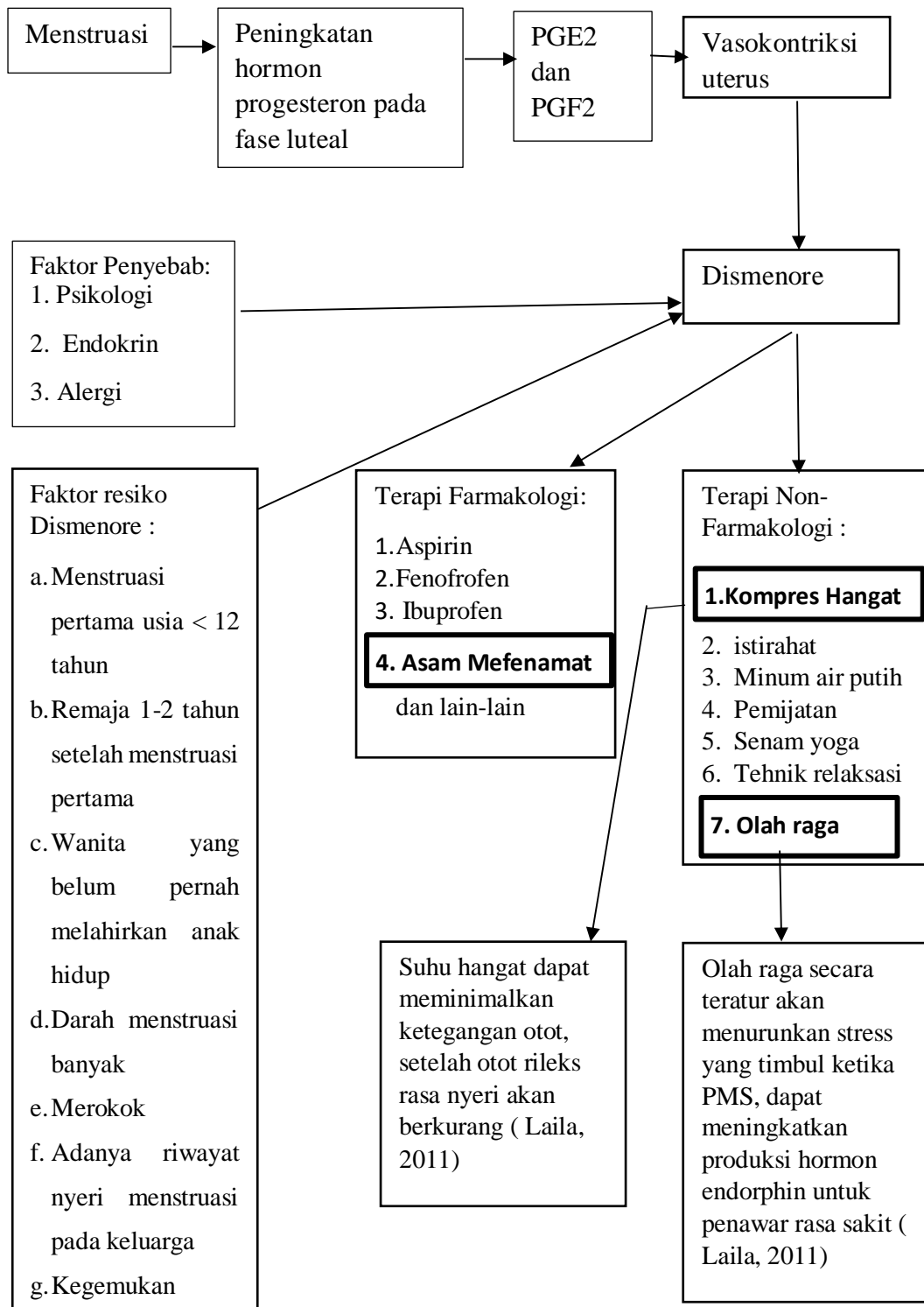
6) Tehnik Relaksasi

Relaksasi merupakan metode alami untuk mengatasi rasa nyeri. Dengan menenangkan pikiran dan pemusatan perhatian, ambil nafas dalam dalam selama 5 detik dan menghembuskan pelan-pelan. Dengan demikian tubuh akan menjadi lebih rileks. Dalam kondisi rileks tubuh akan menghentikan produksi hormone adrenalin dan hormone-hormon yang menyebabkan stress.

7) Olah raga

Berolah raga secara tertaur seperti jalan santai atau jogging dapat mengurangi stress yang timbul ketika PMS (Pre Menstrual Syndrome) ataupun saat menstruasi, selain itu olah raga dapat meningkatkan prosuksi hormone endorphin otak yang merupakan penawar rasa sakit yang alami dalam tubuh.

D. Patofisiologi Dismenore



Sumber : Modifikasi Laila (2011), Mitayani (2012), Proverawati dan Misaroh (2009), Verawati (2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn. A UMUR 16 TAHUN DENGAN DISMENORE PRIMER 5 TAHUN DI PUSKESMAS NGESREP

Tanggal Pengkajian : 23 Desember 2022
Pukul : 08.30 WIB
Tempat : Puskesmas Ngesrep
Nama Mahasiswa : Sri Minarti
NIM : G3E021055

A. PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas	Penanggung jawab
Nama : Nn. A	Nama : Tn.A
Umur : 16 tahun	Umur : 48 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa	Suku/bangsa : Jawa
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Pelajar	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Ngesrep rt 1 rw 2	Alamat : Ngesrep rt 1 rw 2

b. Anamnesa

1) Keluhan Utama :

Nn.A mengatakan merasa nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang terasa pegal setiap kali menstruasi hari 1-2. Kadang disertai dengan perut terasa mual dan pusing.

2) Riwayat Menikah : pasien mengatakan belum pernah menikah

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 tahun
Siklus : 30 hari

Lamanya : 7 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

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.

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

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 : \pm 1 jam

Tidur Malam: \pm 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.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) BB sekarang : 48 kg
- 4) TB : 159 cm
- 5) Tensi : 105/70 mmHg
- 6) Nadi : 80 x permenit
- 7) Suhu : 36.3 °C
- 8) RR : 22 x permenit
- 9) LILA : 24 cm
- 10) 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

c. Data penunjang

1) Laboratorium Darah,

hasil : tidak dilakukan

2) USG : tidak dilakukan

B. INTEPRETASI DATA

Nn. A usia 16 tahun remaja dengan dismenore primer 5 tahun

1. Data Dasar:

a. Data Subjektif

1. Nyeri haid/dismenore hari ke 2 pada remaja, kadang mual dan pusing.
2. Kurangnya pengetahuan remaja cara mengatasi dismenore.
3. Adanya factor keturunan dari orangtua

b. Data Objektif

1. KU : Baik,
2. TTV : DBN

Pemeriksaan fisik DBN, tidak ada nyeri tekan

C. DIAGNOSA POTENSIAL

Endometriosis

D. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Pemeriksaan USG

E. PERENCANAAN

Jumat, 23 Desember 2022, pukul : 08.45 WIB

1. Jelaskan pada pada pasien bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Jelaskan pada pasien bahwa rasa nyeri, mual dan pusing yang dialami nya adalah merupakan gejala dari dismenore primer, akan tetapi hal ini normal karena nyeri dismenore primer timbul sejak menstruasi hari pertama dan akan pulih dengan sendiri nya seiring dengan berjalan nya waktu.
3. Jelaskan pada pasien penyebab dari dismenore yaitu sebagai akibat dari peningkatan aktivitas uterus yang abnormal/karena otot-otot uterus

yang berkontraksi ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi *iskemia* atau *hipoksia* uterus yang menyebabkan nyeri

4. Jelaskan pada pasien hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenore primer yang berlebih yaitu factor psikis dan fisik, seperti stress, syok, kelelahan, kecemasan dan kemungkinan bisa jadi karena ada factor keturunan dari orangtua serta anjurkan untuk menghindari makan makanan *fastfood* yang berlebihan.
5. Jelaskan pada pasien tanda gejala Dismenore
 - a. Nyeri pada perut bagian bawah akan menjalar ke punggung sampai ke bagian paha.
 - b. Nyeri yang di rasakan sebagai kram yang hilang timbul.
 - c. Biasa terjadi pada hari 1-2 masa menstruasi
 - d. Dismenore juga sering disertai dengan sakit kepala, mual, muntah, dan sering berkemih
6. Jelaskan pada pasien cara mengatasi rasa nyeri Dismenore
 - a. Kompres air hangat pada bagian perut bagian bawah dan punggung, karena air hangat dapat melancarkan sirkulasi darah dan membuat otot-otot rahim yang meregang menjadi rileks.
 - b. Mandi air hangat
 - c. Istirahat yang cukup setiap hari.
 - d. Pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makan yang bergizi seimbang
 - e. Olahraga teratur
 - f. Menganjurkan tehnik relaksasi dengan menarik nafas dalam – dalam agar tetap rileks.
 - g. Banyak mengkonsumsi air putih
 - h. Minum teh hangat / wedang jahe/ kunyit asam
 - i. Menjelaskan pada pasien pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri haid/ desmenore yaitu hindari factor pemicu stress, memiliki pola makan yang teratur, istirahat cukup, tidak merokok, tidak minum-minuman keras.

7. Berikan KIE pada pasien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe, karena tablet Fe sangat penting bagi pertumbuhan remaja dan mencegah anemia pada remaja
8. Anjurkan pasien untuk makan makanan yang bergizi seimbang, banyak makan sayur dan buah, kurangi makanan fastfood seperti mie instan.
9. Kolaborasi dokter, memberikan obat oral kepada pasien dan rujukan untuk USG

Asam mefenamat @500 mg	: 2x1 sehari (tablet)
CTM @ 2mg	: 2x1 sehari (tablet)
Tablet FE @50 mg	: 1x1 sehari (tablet)
10. Anjurkan pasien untuk kunjungan ulang bila ada keluhan
11. Lakukan pendokumentasian setelah tindakan

F. PELAKSANAAN

Jumat, 23 Desember 2022, Pukul: 08.50 WIB

1. Menjelaskan pada pada pasien bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Menjelaskan pada pasien bahwa rasa nyeri, mual dan pusing yang dialami nya adalah Dismenore Primer, akan tetapi hal ini normal karena nyeri dismenore primer timbul sejak menstruasi pertama dan akan pulih dengan sendiri nya dengan seiring berjalan nya waktu.
3. Menjelaskan pada pasien penyebab dari Dismenore yaitu sebagai akibat dari peningkatan aktivitas uterus yang abnormal/karena otot-otot uterus yang berkontraksi ini, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan nyeri.
4. Menjelaskan pada pasien hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri menstruasi atau dismenore primer yang berlebih yaitu factor psikis dan fisik, seperti stress, syok, kelelahan, kecemasan.dan kemungkinan bisa jadi karena ada factor keturunan dari orangtua serta menghindari makan makanan fastfood yang berlebihan.

5. Menjelaskan pada pasien tanda gejala Dismenore
 - a. Nyeri pada perut bagian bawah akan menjalar ke punggung sampai ke bagian paha.
 - b. Nyeri yang di rasakan sebagai kram yang hilang timbul
 - c. Biasa terjadi pada hari 1-2 masa menstruasi
 - d. Dismenore juga sering disertai dengan sakit kepala, mual, muntah, dan sering berkemih
6. Menjelaskan pada pasien cara mengatasi rasa nyeri Dismenore
 - a. Kompres dengan air hangat pada perut bagian bawah dan punggung, karena air hangat dapat melancarkan sirkulasi darah dan yang dapat membuat otot-otot rahim meregang
 - b. Mandi air hangat
 - c. Istirahat yang cukup setiap hari.
 - d. Pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makan yang bergizi seimbang
 - e. Olahraga teratur
 - f. Mengajarkan tehnik relaksasi dengan menarik nafas dalam – dalam agar tetap rileks.
 - g. Banyak mengkonsumsi air putih
 - h. Minum teh hangat / wedang jahe Hasil: pasien mengerti dan paham dengan penjelasan bidan
 - i. Menjelaskan pada pasien pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri haid/ desmenore yaitu hindari stress, memiliki pola makan yang teratur, istirahat cukup, tidak merokok, tidak minum-minuman keras.
7. Memberikan KIE pada pasien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe, karena tablet Fe sangat penting bagi pertumbuhan remaja dan mencegah anemia pada remaja
8. Mengajarkan pasien untuk makan makanan dengan gizi seimbang, banyak makan sayur dan buah dan mengurangi makanan fastfood seperti mie instan.

9. Kolaborasi dokter, memberikan obat oral kepada pasien dan rujukan untuk USG

Asam mefenamat @500 mg : 2x1 sehari (tablet)

CTM @ 2mg : 2x1 sehari (tablet)

Tablet Fe @50 mg : 1x1 sehari (tablet)

10. Menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang bila ada keluhan

11. Melakukan pendokumentasian setelah tindakan

G. EVALUASI

Hari Jumat, 23 Desember 2022 pukul 09.00 WIB

1. Pasien telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. pasien mengerti bahwa ia mengalami dismenore
3. pasien mengetahui penyebab dari dismenore primer yang dialami kemungkinan karena keturunan orangtua dan akibat dari stress
4. pasien mengerti tanda tanda dari dismenore primer
5. pasien mengerti bagaimana cara untuk mengatasi dismenore primer
6. pasien bersedia untuk minum tablet tambah darah
7. pasien bersedia untuk makan buah dan sayur serta bersedia untuk mengurangi mie instan.
8. kolaborasi dokter, pasien mendapat obat analgetik dan pasien bersedia minum obat yang diberikan, rujukan USG
9. pasien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang atau jika keluhan bertambah.

H. CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari : Sabtu

Tanggal : 24 Desember 2022

Pukul : 15.20 WIB

SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
Nn.A mengatakan kadang masih merasa nyeri sedikit, sudah lemes, segar, darah kecoklatan khas.	KU : Baik Kesadaran:CM TTV: tensi : 105/65 mmhg N: 80x/mnt S: 36,2 0C RR: 20x/mnt Muka : tidak pucat Abdomen: tidak terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah dan teraba tegang Ganti pembalut 2xsehari, volume satu pembalut penuh Warna darah merah kecoklatan	Nn.A usia 16 tahun menstruasi hari ke-3 dengan riwayat dismenore primer	1.Menganjurkan Nn.A untuk istirahat yang cukup Hasil: pasien bersedia 2.Melakukan intervensi dengan kompres air hangat dan tehnik relaksasi Hasil: pasien bersedia melakukan kompres hangat dan bersedia diajari tehnik relaksasi 3.Menganjurkan Nn.A untuk tetap melakukan olah raga Hasil: pasien melakukan olah raga ringan, peregangan 4. Menanyakan pada pasien apakah masih mengkonsumsi mie instan Hasil: pasien belum makan mie instan lagi,

pasien makan buah dan sayur

5.Menganjurkan Nn.A untuk tetap mengkonsumsi tablet fe
Hasil: minum tablet fe 1x1 dimalam hari

6.Menganjurkan Nn.A untuk menghabiskan obat yang diberikan dokter
Hasil: obat telah diminum dan nyeri berkurang

7.Menganjurkan Nn.A untuk menjaga kebersihan daerah genetalianya, jika sudah terasa penuh atau basah segera ganti pembalut yang baru
Hasil: Nn.A ganti pembalut 2x sehari

CATATAN PERKEMBANGAN II

HARI : Minggu

Tanggal : 24 Desember 2022

Pukul : 09.10 WIB

SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
Nn.A sudah tidak merasa nyeri lagi, kadang pinggang masih terasa pegal, ganti pembalut 2x	KU : Baik Kesadaran:CM TTV : Tensi : 105/70 mmhg, N : 88x/mnt, Suhu : 36.3 0C RR : 22x/mnt Muka tidak pucat Abdomen : tidak ada nyeri tekan paa perut bawah, masih teraba tegang Ganti pembalut 2xsehari, volume sedang	Nn.A usia 16 tahun menstruasi hari ke-4 dengan riwayat dismenore primer	1.Menganjurkan Nn.A untuk minum yang cukup minimal 1,5 liter /hari Hasil: Nn.A bersedia 2.Menganjurkan Nn.A untuk tetap melakukan olahraga walau ringan, menerapkan tehnik relaksasi Hasil: Nn.A hanya melakukan gerakan ringan saja, dan menerapkan tehnik relaksasi 3.Menganjurkan Nn.A untuk banyak makan sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi, dan tambah dengan buah Hasil: Nn.A mau

makan sayur bayam dan buah naga

4.Menganjurkan Nn.A untuk rileks jangan stress, selalu berfikir positif.

Hasil: Nn.A akan berusaha untuk tidak stres

5.Menanyakan pda Nn.A ganti pembalut berapa kali

Hasil : Nn.A ganti pembalut 2xsehari, darah sudah tidak banyak

CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari : Senin

Tanggal : 26 Desember 2022

Pukul : 15.30 WIB

SUBYEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
Nn.sudah tidak merasa nyeri lagi	KU : baik Kesadaran:CM TTV : Tensi 100/70 mmhg	Nn.A usia 16 tahun menstruasi hari ke-5 dengan	1.Menganjurkan Nn.A untuk selalu melakukan aktivitas olah raga sebagai suatu kebiasaan sehat

<p>N: 80x/mnt</p> <p>S: 36,3 0C</p> <p>RR : 22x/mnt</p> <p>Muka : tidak pucat</p> <p>Abdomen: sudah tidak tegang lagi,</p> <p>Ganti pembalut 2xsehari , volume sedikit</p>	<p>riwayat dismenore primer</p>	<p>Hasil: Nn.A akan berusaha untuk melakukan olahraga rutin</p> <p>2.Menganjurkan Nn.A untuk mengkonsumsi makanan sehat, jajan sehat, kurangi makanan <i>fastfood</i></p> <p>Hasil: Nn.A akan selalu mengingat nasehat yang diberikan untuk tidak jajan fastfood lagi</p> <p>3. mengingatkan Nn.A agar selalu menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia.</p> <p>Hasil: Nn.A membersihkan daerah genitalia setiap kali habis ke belakang, segera ganti pembalut jika telah basah</p> <p>4.Memberikan konseling kepada Nn.A jika nanti mengalami dismenore lagi agar melakukan</p>
--	---------------------------------	---

kegiatan yang telah diajarkan saat ini dan tidak panik Mengusahakan terlebih dahulu diatasi dengan cara non farmakologi yaitu dengan kompres, tehnik relaksasi, senam, olah raga dan minum minuman hangat.

Hasil: Nn.A telah memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukan nasehat yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Permasalahan Utama

Berdasarkan hasil laporan kasus Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Nn.A usia 16 tahun remaja dengan Dismenore Primer selama 5 tahun di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang, pada pengkajian data subjektif didapatkan keluhan bahwa Nn.A merasa nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang terasa pegal setiap kali menstruasi hari 1-2, mual dan kadang pusing. Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TD : 105/70 mmHg, TB : 159 cm, BB : 48 kg, LILA : 24 cm, IMT : 18.9, reflek patela positif. Berdasarkan keluhan yang di rasakan oleh Nn.A dan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan permasalahan utama yaitu Nn.A mengalami gangguan haid yaitu Dismenore Primer atau nyeri haid yang terjadi pada hari 1-2.

Menurut Nugroho dan Indra (2014), Dismenore yaitu rasa sakit atau nyeri pada perut bagian bawah yang terjadi saat seorang wanita mengalami menstruasi. Nyeri menstruasi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, ke pinggang, panggul, paha atas, bahkan hingga sampai ke betis. Nyeri juga bisa disertai dengan kram perut yang parah. Nyeri perut akan mencapai puncak dalam waktu 24 jam dan akan menghilang setelah 2 hari. Biasanya Dismenore ini juga disertai dengan lemas, mual, pegal-pegal, diare dan terkadang sampai muntah. Dismenore juga disebut dengan kram menstruasi atau nyeri saat menstruasi. Dismenore juga sering dikatakan sebagai “painful period” atau nyeri saat menstruasi yang menyakitkan (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2015).

Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab dismenore di klasifikasikan menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Mitayani, 2012). Diklasifikasikan sebagai dismenore primer karena rasa nyeri ini biasanya timbul dan dirasakan pada hari 1-2 menstruasi. Dimana pada hari pertama menstruasi kadar prostaglandin sangat tinggi, pada hari kedua dan setelahnya,

lapisan dinding rahim akan mulai terkelupas, dan kadar prostaglandin akan menurun. Dismenore primer yang disebabkan oleh zat kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel lapisan dinding rahim yang disebut prostaglandin yang merangsang otot-otot halus dinding rahim untuk berkontraksi. Makin tinggi kadar prostaglandin, maka kontraksi akan semakin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan juga semakin kuat. Namun rasa sakit dan nyeri haid ini akan berkurang seiring dengan makin menurunnya kadar prostaglandin (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2015). Manifestasi klinis dari rasa nyeri, dapat disertai dengan gejala sistematis, yaitu berupa mual, diare, sakit kepala atau pusing, dan gangguan emosional. Keluhan yang dirasakan dan kondisi yang dialami oleh Nn.A yaitu nyeri perut, pinggang pegal, mual dan pusing yang terjadi pada hari 1-2 menstruasi adalah sesuai dengan kriteria dan manifestasi klinik dismenore primer yang di deskripsikan penulis.

Nn.A memiliki beberapa faktor resiko dari dismenore primer ini, antara lain : usia 16 tahun, menstruasi pertama kali pada usia < 12 tahun, wanita yang belum pernah melahirkan, gaya hidup (suka makan *fastfood*) dan ada riwayat keturunan dari orangtua yang dahulu juga mengalami nyeri menstruasi. Nn.A juga mengalami nyeri dismenore pada hari 1-2 saat menstruasi, hal ini kemungkinan dismenore disebabkan karena adanya peningkatan dari kadar prostaglandin. Semakin tinggi prostaglandin maka kontraksi akan semakin kuat, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan semakin kuat. Menurut beberapa teori dan penelitian yang mengemukakan tentang faktor resiko dari dismenore primer. Menurut Proverawati dan Misaroh (2009), usia menarche <12 tahun, gaya hidup dan riwayat keturunan dari orang tua merupakan faktor resiko yang terbukti meningkatkan risiko terjadinya dismenore primer pada remaja. Peningkatan risiko dismenore kemungkinan 1,6 kali lebih besar pada wanita usia < 12 tahun dibanding dengan wanita usia 13-14 tahun. Wanita dengan menarche dini memiliki risiko 23% mengalami dismenore primer bila dibandingkan dengan wanita yang mengalami menarche normal (usia 12-14 tahun). Demikian juga dengan Wanita yang suka mengonsumsi *fast food* atau makanan siap saji kemungkinan akan mengalami lebih banyak kejadian

dismenore dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi *fastfood*. Sedangkan untuk factor keturunan orangtua yang dahulu mempunyai riwayat nyeri pada saat menstruasi menurut beberapa penelitian dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian dismenore primer dengan riwayat dismenore dari orangtua.

B. Sumber Literature

1. Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja
TA Larasati dan Faridah Alatas (2016), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa Sebanyak 90% dari remaja wanita di seluruh dunia mengalami masalah saat haid dan lebih dari 50% dari wanita haid mengalami dismenore primer. Dismenore primer terjadi karena adanya peningkatan prostaglandin (PG) F2-alfa yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemia dan nyeri pada perut bagian bawah. Bentuk dismenore yang banyak dialami oleh para remaja adalah kekakuan atau kejang di perut bagian bawah. Rasanya sangat tidak nyaman sehingga dapat menyebabkan mudah emosi, marah, mudah tersinggung, mual, muntah, berat badan meningkat, perut begah, kembung, punggung terasa nyeri, sakit kepala, berjerawat, tegang, lesu, dan depresi. Ada beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya dismenore. Dalam beberapa literatur menyebutkan bahwa faktor risiko yang sering berkaitan dengan dismenore adalah menarche usia dini, riwayat keluarga dengan keluhan nyeri haid, indeks masa tubuh yang tidak normal, kebiasaan memakan makanan *fastfood*, durasi perdarahan saat haid, terpapar asap rokok, konsumsi kopi dan alexythimia. Hampir sama dengan pendapat Dita Trimayasari dan Kadar Kuswandi (2014), yang mengatakan bahwa penyebab dismenore primer yaitu adanya jumlah prostaglandin F2a yang berlebihan pada darah menstruasi yang pada akhirnya merangsang hiperaktifitas uterus, F2a merupakan stimulant kuat terhadap uterus dan vasokonstriktor pada endometrium fase sekresi, (Bickley, 2009)

2. *Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study*

Zhao Hu MD, dkk. (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa berbagai faktor risiko mungkin terkait dengan dismenore primer termasuk faktor biologis, psikologis, sosial, dan gaya hidup. Faktor biologis mungkin termasuk usia menarche yang lebih dini, aliran menstruasi yang lebih banyak, dan riwayat keluarga dismenore; faktor psikologis meliputi stres, kecemasan, dan depresi faktor sosial meliputi tingkat dukungan sosial yang lebih rendah dan faktor gaya hidup termasuk merokok dan pola makan yang tidak teratur. Prevalensi dismenore primer adalah riwayat dismenore ibu (OR, 2.553; 95% CI, 2.236-2.915), usia saat menarche lebih muda dari 12 tahun (OR, 1.161; 95% CI, 1.013-1.329), siklus menstruasi tidak teratur (OR, 1.216; 95% CI, 1.063-1.391), dan melewatkan sarapan (OR, 1.294; 95% CI, 1.124-1.490) merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan dismenore primer.

3. *Risk factors for primary dysmenorrhea and the effect of complementary and alternative treatment methods: Sample from Corum, Turkey*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuriye Buyukkayaci Duman et al (2019), menjelaskan bahwa wanita dengan Dismenore Primer mengalami nyeri paling parah pada 1-2 hari menstruasi dan biasanya berlangsung antara 8 jam dan 72 jam. Dismenore dimulai sebelum menstruasi pada 66,7% siswa dan berlangsung lebih dari 36 jam pada 36,1%. Nyeri panggul pada dismenore biasanya disertai dengan nyeri punggung bawah, mual, muntah, diare, pusing, migrain, insomnia, kelelahan. Gejala terus berulang dengan setiap periode menstruasi. Faktor risiko dismenore primer umumnya berusia di bawah 20 tahun (gejala lebih menonjol pada masa remaja), angka kejadian dismenore pada siswa dengan riwayat menarche dan menorrhagia dini (64,8%) lebih tinggi dibandingkan siswa tanpa riwayat menarche dan *menorrhagia* dini (35,2%). Selain itu, prevalensi dismenore pada siswa dengan riwayat keluarga dismenore (94,3%) ditemukan lebih tinggi dibandingkan siswa tanpa riwayat keluarga

dismenore (5,7%). Masalah emosional seperti stres, kecemasan, dan depresi. Dilaporkan bahwa masalah emosional seperti masalah tidur, stres, dan gangguan kecemasan sering terlihat pada wanita dengan dismenore primer.

Dalam analisis, hubungan antara riwayat menstruasi dini, riwayat *menorrhagia*, riwayat dismenore keluarga, dan terjadinya dismenore ditemukan signifikan secara statistik ($P < 0,05$). Selain itu, angka dismenore pada siswa yang memiliki masalah emosional (94,3%) lebih tinggi dibandingkan siswa yang tidak memiliki masalah emosional (5,7%). Dan angka kejadian dismenore pada siswa yang melakukan aktivitas fisik secara teratur (39,0%) lebih rendah dibandingkan siswa yang tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur (61,0%).

4. *The Relationship Between Lifestyle with The Incident of Primary Dysmenorrhea in Medical Faculty Female Students of Tanjungpura University*

Hasil dari penelitian Ghina Tsamara, dkk (2020) menyatakan bahwa Gaya hidup seseorang seperti aktivitas fisik, stres, dan konsumsi makanan cepat saji (*fast food*) merupakan faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya dismenore primer. Makanan cepat saji juga mengandung lemak trans yang merupakan radikal bebas, efek dari radikal bebas adalah kerusakan membran sel yang mempengaruhi prostaglandin. wanita yang mengalami nyeri haid atau dismenore terdapat penumpukan prostaglandin dalam jumlah yang terlalu banyak, sehingga menyebabkan terjadinya dismenore Hasil uji statistik penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dengan hasil *p-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi *fast food* dengan dismenore primer pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismalia (2017) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan mengonsumsi *fast food* dengan dismenore primer dengan *p-value* sebesar 0,001. Penelitian ini juga

sejalan dengan Indahwati (2017) pada Remaja Putri di SMPN 1 Ponorogo bahwa terdapat hubungan bermakna antara mengonsumsi *fast food* dengan kejadian dismenore dengan *p-value* sebesar 0,025

5. Hubungan Status Gizi Dengan Dismenore Pada Remaja Putri

Status gizi merupakan salah satu sebab terjadinya dismenore, dimana pada status gizi lebih prostaglandin akan lebih banyak diproduksi sehingga akan menyebabkan dismenore. Kegemukan pada seorang remaja disebabkan karena kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang salah, kesukaan memakan makanan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, mengonsumsi makanan siap saji, *junk food*, *fried chicken*, *hamburger*, *pizza* dan lain-lain. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil dengan nilai *p-value* $0,004 < \alpha$ ($p\text{-value} < \alpha 0,05$) yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan dismenore pada remaja putri di SMA Negeri 8 Pekanbaru. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Kasumayanti (2015), menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan dismenore di SMA negeri 5 Pekanbaru dengan nilai *p-value* 0.035 ($p\text{-value} < 0,05$). Sementara itu, penelitian yang dilakukan Ju, Jones dan Mishra (2015) yang berjudul *Shaped Relationship between Body Mass Index and Dysmenorrhea* menyatakan bahwa remaja yang gemuk menunjukkan resiko mengalami nyeri menstruasi 22% lebih tinggi dan dapat dihilangkan dengan menurunkan berat badan, bagi remaja yang gemuk atau obesitas dan beralih ke rentang *Indeks Masa Tubuh* (IMT) yang lebih sehat.

6. Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Dismenorea Pada remaja Di Wilayah Puskesmas Simalangalam.

Penelitian dari Lijah Munthe, dkk.(2020) yang pengambilan sampelnya dengan menggunakan *Purposive sampling* berjumlah 15 orang, diperoleh hasil bahwa Nyeri Dismenore pada Remaja sebelum diberikan Kompres Air Hangat di Wilayah Puskesmas Simangalam Kabupaten Labuhan batu Utara Tahun 2020 adalah sebagian besar nyeri sedang, Nyeri Dismenore pada Remaja sebelum diberikan Kompres Air Hangat di Wilayah

Puskesmas Simangalam Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2020 adalah sebagian besar nyeri ringan. hasil *uji Paired Sample –Test* didapat nilai $p-0,0001 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak artinya secara simultan terdapat Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja di Wilayah Puskesmas Simangalam Kabupaten Labuhanbatu Utara Tahun 2020. Saran dalam penelitian ini adalah kader kesehatan yang ada di Wilayah Puskesmas Simangalam Kabupaten Labuhanbatu Utara turut serta memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian kompres hangat dalam pengurangan nyeri.

7. Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhoe) dengan Kompres Hangat

Hasil dari penelitian Sumiaty,dkk.(2020) menunjukkan pemberian kompres air hangat dapat menurunkan 15,8% nyeri berat, 60,4% nyeri sedang, dan hampir setengah responden sesudah pemberian terapi ini sudah tidak mengalami nyeri lagi. Dari hasil uji *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai $p < 0.001$. artinya pemberian kompres hangat dapat menurunkan tingkat nyeri menstruasi (dysmenorrhea) pada remaja putri. Penelitian ini juga di perkuat dengan penelitian Amrina Rosyada Amalia, dkk. (2020) yang berjudul Efektivitas Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Remaja Putri Dengan Dismenore, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres dengan air hangat kepada remaja putri dengan dismenore (*p value* $0.000 < 0.05$). Ada perbedaan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres air dingin pada remaja putri dengan dismenore (*p value* $0.000 < 0.05$). Kompres dengan air hangat lebih efektif menurunkan intensitas nyeri bila dibandingkan dengan kompres air dingin pada remaja putri dengan dismenore. Untuk remaja putri yang mengalami dismenore supaya menggunakan terapi kompres dengan air hangat dan kompres air dingin secara mandiri saat mengalami nyeri dismenore sehingga dapat mengurangi konsumsi obat-obatan penghilang nyeri.

8. *Literature Review* : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Dismenore Primer Pada Remaja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Santha Eliska Br Gurusinga (2021) yang menggunakan *Systematic Literature Review Jurnal* yang sesuai dengan *assessment* kelayakan dan memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi diperoleh 23 jurnal, yaitu 15 jurnal nasional dan 8 jurnal internasional. Dari 15 jurnal nasional tersebut 13 jurnal menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan dismenore primer pada remaja, sedangkan dari 2 jurnal nasional lainnya menyatakan tidak ada hubungan. Sedangkan dari seluruh jurnal internasional yang berjumlah 8 jurnal menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan dismenore primer pada remaja.

Dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa Faktor resiko dismenore primer adalah menarche dini dengan usia kurang dari 12 tahun, jarang atau tidak pernah olahraga, siklus dan lama haid lebih dari normal (7 hari), riwayat keluarga, stres, kebiasaan lain seperti mengonsumsi makanan cepat saji atau makanan *fastfood*, merokok, dan mengonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan dismenore primer. Aktivitas fisik yang kurang juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore primer. Karena ketika terjadi dismenore, oksigen tidak dapat di salurkan ke pembuluh-pembuluh darah dalam organ reproduksi yang saat ini terjadi *vasokonstriksi* sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri. Jadi pada penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian dismenore. Oleh karena itu sangat disarankan bagi remaja untuk melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit sehari, dan terutama pada saat menstruasi.

9. Analisis Efektitas Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Perempuan Usia 16 – 20 Tahun di Komplek Lanud Sim Bandara Sultan Iskandar Muda

Suci Fajria,dkk.(2022) penelitian yang menggunakan teknik *purposif sampling* dan *analisis uji t-test* di peroleh hasil terdapat perbedaan nyeri menstruasi sebelum dan sesudah senam yoga dengan nilai *p value* 0,000 (<

0,05). Untuk remaja putri diharapkan agar dapat memanfaatkan terapi yoga sebagai salah satu cara dalam menangani nyeri menstruasi dan segera berkonsultasi dengan tenaga medis jika nyeri yang dirasakan semakin tidak tertahankan.

10. Pengaruh senam *Abdominal Stretching* terhadap Efektifitas Penurunan Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri di MA Al-Amiriyah Blokagung Tahun 2018

Menurut Dewi Andariya Ningsih, dkk. (2018) menyatakan bahwa latihan dengan *abdominal stretching* efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore saat menstruasi. Dari hasil penelitian menggunakan *uji wilcoxon* diperoleh nilai signifikan 000 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh bermakna antara senam *abdominal stretching* dengan efektifitas penurunan nyeri dismenore primer. *Abdominal stretching* ini disarankan agar dapat digunakan remaja sebagai bagian dari intervensi kebidanan dalam mengatasi dismenore.

11. *Effect of Reflexology Therapy On Decreased Intensity of Menstrual Pain*

Berdasarkan penelitian Nur Afni dan Tenriwati, (2021) yang menggunakan *uji wilcoxon* di dapatkan nilai $\rho = 0,00$ bahwa terdapat pengaruh pijat refleksi terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada mahasiswi program studi S1 keperawatan di stikes panrita husada bulukumba. Artinya dengan pijat refleksi ini juga dapat membantu untuk menurunkan nyeri dismenore saat menstruasi.

12. Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Aceh Besar

Penelitian terbaru dari Khairuni Azrah, dkk (2022) tentang terapi non farmakologi yang menggunakan jenis minuman herbal yaitu kunyit asam, yang dipercaya dapat mengatasi dismenore tanpa efek samping. Kunyit asam jawa ini merupakan obat alami yang mengandung penghilang rasa sakit saat menstruasi. Kunyit asam juga membantu melancarkan peredaran darah terutama saat menstruasi. Pengeluaran prostaglandin dan leukotrin

pada endometrium yang mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kuat sehingga menyebabkan nyeri menstruasi dapat dikurangi dengan mengkonsumsi kunyit asam jawa. (Amelia et al., 2020). Dan hasil dari penelitian inipun dapat disimpulkan rata-rata nyeri haid pada hari pertama sebelum diberikan minuman kunyit asam adalah 5 (0,65; 4-6), rata-rata nyeri setelah diberikan minuman kunyit asam pada hari ketiga adalah 1,06 (0,45; 0-2) artinya terdapat pengaruh pemberian minuman kunyit asam terhadap penurunan dismenore primer dengan nilai $p\ value = 0,000$ atau $p < 0,05$.

13. Pengaruh Terapi Farmakologi Dan NonFarmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung

Ani Anggriani, dkk (2021) menyatakan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap intensitas nyeri menstruasi pada remaja putri di Universitas Bhakti Kencana Bandung. Dan obat yang sering digunakan untuk membantu meredakan nyeri haid ini adalah jenis obat analgesik golongan obat antiinflamasi non steroid (OAINS). Obat golongan OAINS yang sering digunakan adalah ibuprofen dan asam mefenamat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kiki Fitria, et.al., 2020) menyatakan bahwa asam mefenamat memiliki efektifitas yang baik terhadap penurunan nyeri haid dibandingkan dengan control (placebo). Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Misliani et al., 2019) bahwa untuk mengatasi nyeri menstruasi membutuhkan obat penghilang rasa nyeri sehingga remaja putri yang merasakan nyeri menstruasi masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari.

C. Prognosis

Berdasarkan permasalahan utama diatas maka penatalaksanaan yang diberikan pada Nn.A usia 16 tahun dengan dismenore primer adalah dengan memberitahukan hasil pemeriksaan pada remaja dan keluarganya Nn.A mengalami dismenore primer, menjelaskan pada pasien bahwa rasa nyeri,

mual dan pusing yang dialaminya adalah merupakan gejala dari dismenore primer, akan tetapi hal ini normal karena nyeri dismenore primer timbul sejak menstruasi pertama dan akan pulih dengan sendirinya seiring dengan berjalannya waktu. Namun jika tidak ditangani dengan baik dan tidak dicari penyebabnya kemungkinan akan menyebabkan permasalahan yang lebih besar, seperti *endometriosis*. Oleh karena itu pasien dianjurkan untuk melakukan *USG (Ultrasonografi)* karena dismenore yang dialaminya sudah 5 tahun. Selanjutnya menjelaskan pada pasien beberapa faktor penyebab dari dismenore primer, diantaranya adalah Usia menarche < 12 tahun, faktor psikis dan riwayat orangtua dismenore, menjelaskan kepada pasien tentang cara untuk mengatasi rasa nyeri dismenore primer dengan terapi non farmakologi dan farmakologi, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy, yaitu dengan pemberian tablet FE, Asam Mefenamat dan CTM serta diberikan rujukan untuk melakukan USG. Tatalaksana yang diberikan pada Nn.A yang mengalami dismenore primer berprinsip pada manajemen ekspektatif, tujuan utama dari manajemen ekspektatif adalah untuk mengatasi atau mengurangi terjadinya nyeri yang berkepanjangan. Terapi diberikan dengan KIE selama dipuskesmas dan dilanjutkan dengan evaluasi selama di rumah. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan kompres air hangat pada daerah perut bawah, tehnik relaksasi dan pijat refleksi yang sangat efektif untuk membuat diri menjadi lebih tenang, melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit juga dapat membuat otot-otot tubuh yang tegang bisa lebih rileks, perasaan yang gembira, juga dapat membuat intensitas dismenore menurun. Senam yoga dan stretching abdomen atau senam dismenore juga dapat dilakukan untuk membantu mengatasi rasa nyeri dismenore primer. Pemberian minuman herbal hangat seperti kunyit asam juga dipercaya dapat membantu menurunkan nyeri akibat dismenore. Namun jika rasa nyeri lebih berat dapat diberikan terapi farmakologi seperti pemberian ibu profen atau asam mefenamat. Obat analgetik ini dan yang sering diberikan adalah asam mefenamat berdasarkan penelitian sangat efektif untuk mengatasi nyeri

dismenore primer. Obat ini diberikan agar remaja yang mengalami dismenore tidak sampai terganggu aktifitasnya. Analgesik dapat dikatakan efektif untuk menghilangkan rasa nyeri karena bekerja dengan cara menghalangi mediator sehingga aktifitas enzim siklooksigenase terhambat dan pembentukan prostaglandin tidak terjadi (Kusmiyati, 2018). Obat anti-inflamasi nonsteroid OAINS atau Nonsteroidal anti-inflammatory drugs NSAIDs ialah zat kimia/obat yang dapat memberikan efek analgesik pereda nyeri dan antipiretik penurun panas, dan pada dosis tinggi dapat memberikan efek anti-inflamasi. OAINS bekerja dengan cara menghambat produksi prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi. 85% obat-obatan golongan OAINS terbukti manjur untuk mengatasi disminore primer (Ayu et al., 2015). Terapi farmakologi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri menstruasi. Terapi farmakologi dapat dikatakan efektif, karena dengan penggunaan obat analgesik golongan OAINS dapat menghilangkan rasa nyeri menstruasi. Nn.A juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup agar rasa nyeri dapat segera diatasi. Nn.A juga dipesan agar segera kembali control jika nyeri tidak berkurang dan tetap melanjutkan teraphi non farmakologi dan farmakologi. Makan makanan yang bergisi juga merupakan salah satu untuk menjaga tubuh tetap bugar dan sehat. Dismenore primer tanpa komplikasi umumnya dapat berangsur angsur membaik setelah beberapa hari menstruasi. Dengan penatalaksanaan yang telah disampaikan, maka prognosis untuk Nn.A adalah baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada Nn.A usia 16 tahun dengan dismenore primer 5 tahun di Puskesmas Ngesrep dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan Asuhan Kebidanan khususnya pada remaja dengan dismenore primer.

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada remaja dengan dismenore primer, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut

1. Pengkajian pada remaja dengan dismenore primer diperoleh data pasien merasa nyeri diperut bagian bawah, pinggang terasa pegal, mual dan pusing, TD 105/70 mmHg, N. 80x/mnt, IMT 18.9 (normal).
2. Interpretasi data didapatkan diagnosa yaitu Nn.A usia 16 tahun remaja dengan dismenore primer 5 tahun.
3. Diagnose potensial yang muncul pada kasus ini adalah terjadinya endometriosis karena dismenore yang dirasakan sudah berlangsung selama 5 tahun.
4. Antisipasi tindakan yang dapat dilakukan pada kasus ini adalah menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui penyebab dari dismenore primer.
5. Perencanaan tindakan yang dapat diberikan adalah dengan memberitahukan hasil dari pemeriksaan. pemeriksaan pada remaja dan keluarga, memberikan KIE tentang tanda, gejala, penyebab dan bagaimana cara mengatasi dismenore primer baik secara farmakologi sesuai advis dokter maupun non farmakologi.
6. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

7. Evaluasi dari asuhan yang diberikan pada Nn.A usia 16 tahun dengan dismenore primer diperoleh hasil keadaan umum baik, rasa nyeri dapat teratasi.

B. Saran

1. Institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan secara alternatif pemecahan masalah dan untuk membandingkan teori yang telah dipelajari dibangku kuliah dan kenyataan dilapangan, terutama mengenai asuhan kebidanan pada remaja dengan dismenore primer.

2. Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan secara terpadu dan komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada remaja dengan dismenore primer

3. Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya remaja-remaja mengenai penatalaksanaan dari dismenore primer ini.

4. Penulis

Dari hasil laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada remaja dengan dismenore primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, N. 2010 *Kesehatan Reproduksi Remaja* Noveri Aisyaroh Staff Pengajar Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula’.
- Afiyanti, Yati. 2016. *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Alex Brando Silal, dkk. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Dismenore Pada Remaja Putri. [https://jom.unri.ac.id > article > diunduh tgl 24 desember 2022](https://jom.unri.ac.id/article/diunduh_tgl_24_desember_2022)
- Amrina Rosyada Amalia, (2020). “Efektivitas Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Remaja Putri Dengan Dismenore” Volume 1, Nomor 1, Januari Volume 1, Nomor 1, Januari 2020, pp. 07 – 15
- Ani Anggriani, dkk (2021)” Pengaruh Terapi Farmakologi Dan NonFarmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia Vol.3 No.3, 2021
- Anwar, Mochammad dkk. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- BKKBN. 2012. *Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK R/M)*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- Buyukkayaci Nuriye, (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 of Library of Medicine.
- Dewi Andariya Ningsih, dkk. (2018)” Pengaruh senam Abdominal Stretching terhadap Efektifitas Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri di MA Al-Amiriyyah Blokagung Tahun 2018” Jurnal Ilmiah : J-HESTECH, Vol. 1 No. 2, Bulan Desember Tahun 2018, Halaman 87 – 96. Download 24 desember 2022
- Ghina Tsamara, dkk. (2020) “*The Relationship Between Lifestyle with The Incident of Primary Dysmenorrhea in Medical Faculty Female Students of Tanjungpura*

University” Vol. 2 No. 3 (2020): Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan – Februari 2020

- Hidayat, Aziz Alimul, 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, Desni Putriadi. 2019. *Efektifitas Terapi Murottal terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Bangkinang Kota Tahun 2019*. Jurnal Ners. Vol. 3. No. 2.
- Irianto, Koes. 2015. *Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia- Human Reproductive Biology untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung: Alfabeta
- Iskandarsyah, A. 2006. *Remaja dan Permasalahannya*, Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran, Bandung
- Kemendes RI. 2020. *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19*. Kemendes RI
- Khairuni Azrah, dkk.(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* Vol. 8 No. 2 Oktober 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia
- Kiki Fitria, et.al.,2020. “Efektivitas Asam Mefenamat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Berdasarkan Numeric Rating Scale” *Journal homepage: <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id>*. Download 24 desember 2022
- Klein DA, Poth MA. 2013. *Amenorrhea: An Approach To Diagnosis And Management*. Pubmed US National Library of Medicine National Institute of Health. *Am Fam Physician*. 2013 Jun 1;87(11):781-8.
- Kumalasari dan Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, 2014. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika

- Lijah Munthe, (2021). “Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Dismenorea Padaremaja Di Wilayah Puskesmas Simalangalam” Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 1 Nomor 1 Tahun 2021 Hal. 36 - 43
- Marmi. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Marcell, AV. *Adolescence*. Dalam Soetjningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nur Afni dan Tenriwati, (2021). “ Effect of Reflexology Therapy On Decreased Intensity of Menstrual Pain. JURNAL LIFE BIRTH Volume 5, Nomor 1, April 2021. Download 24 desember 2022
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2017. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf”, *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, pp. 1–8.
- Putri Yanti Lubis.2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Siswi Sma Dharma Sakti Medan Tahun 2018” <http://repo.poltekkes-medan.ac.id › jspui › bitstream>. Diakses tgl 27 desember 2022
- Santha Eliska Br Gurusinga,(2021) “ Literature Review : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Dismenore Primer Pada Remaja” Jurnal Kedokteran Vol. Ix No. 1, April 2021
- Soetjningsih, 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Soetjningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- SDKI. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN, Badan Pusat Statistik dan Kemenkes RI.
- Suci Fajria,dkk.(2022)” Analisis Efektitas Senam Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Pada Perempuan Usia 16 – 20 Tahun di Komplek Lanud Sim Bandara Sultan Iskandar MudaIda . <https://jurnal.uui.ac.id › JHTM › article › download> 24 desember 2022

- Sumiaty, dkk. 2020. "Penurunan Intensitas Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhoe) dengan Kompres Hangat" *Jurnal Bidan Cerdas* e-ISSN: 2654-9352 dan p-ISSN: 2715-9965 Volume 3 Nomor 1 2021
- Varney, Helen, Jan M.kriebs, Carolyn L.Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Verawaty, Sri Noor, Liswidyawati, Rahayu, 2012. *Merawat Dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*, Grafindi Media Pratama, Bandung
- Warne, GL. *Growth disorders in infancy and childhood*. Dalam Soetjiningsih, 2013. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya
- Wiknjosastro, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wuri Wulandari, Eka Santi, Emmelia Astika Fitri Damayanti. 2018. "*Hubungan antara tingkat stres akademik dengan kejadian disminorhea primer pada remaja putri di SMP Darul Hijrah Putri Martapura*". Nespedia, Oktober 2018; 1 (2): 123-129.
- Zhao Hu MD, (2019). "*Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study*" *Department of Social Medicine and Health Management, Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha, China* Available online 17 September 2019, Version of Record 17 January 2020.

Lampiran 2 : Surat Permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth.Responden

Di

Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, maka saya:

Nama : Sri Minarti

NIM : G3E021055

Sebagai mahasiswa pendidikan profesi bidan akan melakukan penelitian dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Remaja dengan Dismenore Primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang”

Sehubungan dengan hal ini maka saya memohon kesediaan saudara untuk menjadi responden pasien kelolaan saya. Identitas dan Informasi yang berkaitan dengan saudara akan saya rahasiakan. Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Semarang, 23 - 12 2022



Sri Minarti

Lampiran 3 : Surat Persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nn. Aninda

Umur : 16 tahun

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan, saya menyatakan bersedia menjadi pasien kelolaan mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang untuk memenuhi Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Remaja dengan Dismenore Primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang". Saya memahami dan mengerti bahwa menjadi pasien kelolaan ini tidak berdampak buruk bagi saya.

Demikian surat ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, 23 - 12 . 2022



(.....
Aninda.....)

CATATAN KEGIATAN SKRIPSI

NO	KEGIATAN	TANGGAL
1	Ujian Proposal I	13-12-2022
2	Ujian Proposal II	9.
3	Ujian Hasil I	9-1-2023
4	Ujian Hasil II	

Mengetahui

Koordinator
TA Profesi Bidan

Umi Khasanah, SST, M.Keb










Dr. Fitriani Nur Daryanti, S.ST, M.HKes





LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
1	18-11-2022	BAB I	Pertaku: L.B susun Bab 2	
2	23-11-2022	BAB 2	Tambah referensi Tabel Apertaku:	
3	6-12-2022	BAB 2, 3	Edit pendisain	
4	8-12-2022	BAB 1, 2, 3	alle	



LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
5	Selasa 13-12-2022		Sempro. Asuhan Kebidanan remaja dengan bisumenore primer	
6	Kabu. 21-12-2022	Revisi Proposal		 Nasta
7	Kabu 27-12-2022			 Ishana
8	Kabu 21-12-2022			 Ar-fiti

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
9	Senin. 2-1-2022		Konsul Bab III, IV Bab V. Revisi.	
10	Kamis. 5-1-2022		ACC ujian hasil JA & artikel.	
11	Jumat. 20-1-2022		Konsul revisi TA. Ace.	
12	Jumat 20-1-2022		Konsultasi revisi Artikel. format memperbaiki	

LEMBAR KONSULTASI TA

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi	Tanda Tangan
13.	Jumat 20-1-2022		Konsultasi revisi TA Ace	
			Ben	

DOKUMENTASI



Melakukan pemeriksaan fisik dan anamnesa pasien, konseling



Memberikan treatment kompres air hangat, kunjungan pertama



Mengajari tehnik relaksasi, kunjungan kedua



Evaluasi hasil, kunjungan ketiga



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Program Studi : Profesi Pendidikan Bidan

Jl. Kedungmundu Raya no.18 (024) 76740230, 7674023, Fax. (024) 76740241
Semarang, 50272, Jawa Tengah, e-mail : profesi.bidan@unimus.ac.id

28 Desember 2022

Nomor : 119/UNIMUS.G9/PM/2022
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Tugas Akhir

Undangan Ujian TA
a.n Sri Minarti
Kamis, 9 Januari 2023

Kepada Yth.
Novita Nining Anggraini, S.SiT.M.Kes
DR. Fitriani Nur Damayanti S.S.T M.Kes
Siti Istiana, S.SiT.M.Kes
Di. Semarang

Sehubungan dengan telah selesainya pembuatan Tugas Akhir dari Mahasiswa Program Studi Profesi Pendidikan Bidan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang yaitu:

Nama : Sri Minarti
NIM : G3E021055
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Remaja dengan Dismenore Primer di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang tahun 2022

Maka kami mohon Bapak/Ibu untuk menjadi penguji dalam ujian Tugas Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 9 Januari 2023
Jam : 10.00 wib - selesai
Tempat : NRC

Demikian atas perhatian, kami mengucapkan terima kasih.


Ketua Program Studi

Dr. Fitriani Nur Damayanti, S.S.T, MH.Kes



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN
Terakreditasi Baik (LAM-PT Kes)
SK No. 0273/LAM-PTKes/Akr/Pro/VII/2021
Jl. Kedungmundu Raya 18 Semarang, Telp. (024) 76740288
Fax. (024) 76740287, e-mail : profesibidan@unimus.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Assalamu'alaikum wr. wb

Panitia Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Semarang menerangkan bahwa :

Nama : SRI MINARTI
NIM : G3E021055
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan
Prodi : Profesi Bidan
Judul : LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn.A USIA 16 TAHUN DENGAN DISMENORE PRIMER 5 TAHUN DI PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG

Menyatakan benar-benar telah lulus pengecekan plagiasi (similaritas $\leq 20\%$) dari naskah Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Semarang, 25 Januari 2023

Penanggung jawab Turnitin

Ariyani Lutfitasari, S.Si.T, M.Keb



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

01 DEC 2022

Nomor : B/26085/672/XI/2022
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Semarang,

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Ngesrep

di -

SEMARANG

Dasar surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan, tanggal 29 November 2022, Nomor; 043/UNIMUS.G9/PM/2022 perihal tersebut pada pokok surat. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa atas nama :

Nama : Sri Minarti

NIM : G3E021055

Judul : "Asuhan Kebidanan Remaja Dengan Dismenore di Puskesmas Ngesrep"

Yang akan melaksanakan kegiatan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas saudara dilaksanakan pada bulan Desember 2022 s/d Januari 2023 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang. *Segala biaya yang timbul sehubungan dengan pelayanan pengambilan data didasarkan pada peraturan Walikota Semarang No. 23 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat.* Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Bidang SDK



dr. Noedroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan UNIMUS Profesi Pendidikan Bidan;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
UPTD PUSKESMAS NGESREP**



Jl. Teuku Umar No.271 Banyumanik Telp. (024) 7474113 Kota Semarang

SURAT KETERANGAN

Nomor : B/048/070/I/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Julius Tjandra
N I P : 19680630 200212 1 002
Pangkat / Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Ngesrep

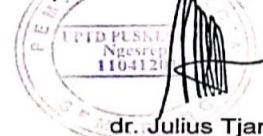
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sri Minarti
NIM/NIP : G3E021055
Judul : "Asuhan Kebidanan Remaja dengan Dismenore di
Puskesmas Ngesrep"

Telah melaksanakan kegiatan Studi Kasus di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada bulan November s/d Desember 2022.

Demikian surat keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 05 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Ngesrep



dr. Julius Tjandra
NIP.196806302002121002