

## Manajemen Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn “S” dengan Disminorhea Primer di Poli Kebidanan dan Kandungan RS Islam Faisal Makassar Tahun 2021

<sup>1</sup>Risky Amalia, <sup>2</sup>Ferawati Taherong, <sup>3</sup>Andi Dian Diarfah

### ABSTRAK

**Pendahuluan** Remaja adalah suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Masa remaja akan ada perubahan yang terjadi baik pada perubahan fisik salah satu perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja adalah mengalami menstruasi. Masalah yang dialami perempuan saat menstruasi adalah rasa tidak nyaman atau rasa nyeri yang hebat. Rasa nyeri yang timbul di kenal dengan disminorhea, disminorhea di bagi menjadi dua yaitu disminorhea primer dan disminorhea sekunder, disminorhea yang paing sering terjadi adalah disminorhea primer diantaranya mengalami nyeri hebat sampai mengganggu aktifitas dan kegiatan sehari-hari Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Remaja pada Nn “S” dengan Disminorhea Primer di Poli Kebidanan dan Kandungan RS Islam Faisal Makassar Tanggal 20 Agustus s/d 21 September 2021. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus sesuai dengan diterapkan 7 Langkah Varney dan SOAP Kunjungan Rumah. **Hasil Penelitian** studi kasus dengan Manajemen Asuhan kebidanan 7 Langkah Varney didapatkan hasil bahwa remaja dengan Disminorhea Primer yang berusia 18 tahun mengeluh nyeri perut dialami sejauh 2 hari mual dan muntah lebih dari 4 kali, lemas dan sedikit sesak, payudara nyeri tekan, abdomen nyeri tekan dan tegang, pemeriksaan USG tidak ada kelainan. Asuhan yang dilakukan dengan pemberian infus, obat dan oksigen. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah pemeriksaan fisik pada Nn “S” saat ini mengeluh nyeri perut dialami sejauh 2 hari, mual dan muntah, lemas dan sedikit sesak. Pada pemeriksaan fisik payudara nyeri tekan, abdomen nyeri tekan dan tegang. Dari hasil asuhan tidak ditemukan komplikasi pada pasien, dan nyeri perut tidak dirasakan lagi. Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan mampu melakukan asuhan kepada remaja dengan disminorhea primer dengan memberikan pengertian atau penjelasan serta penanganan yang tepat untuk mencegah dan memberikan terapi islami agar pasien lebih tenang.

### ABSTRACT

**Introduction** Adolescence is a period of individual life in which psychological exploration occurs to determine self-identity. During adolescence, physical changes would also occur, in which menstruation becomes the most notice worthy element. The problem that is often experienced by women during menstruation is discomfort or severe pain. The pain that arises is known as dysmenorrhea, which consists of two categories, namely primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. The most common one is the primary dysmenorrhea, including experiencing severe pain which may interfere daily activities. This research aims to investigate adolescent midwifery care management on Ms. “S” with primary dysmenorrhea at Obstetrics and Gynecology Polyclinic -RSI Faisal Makassar from August 20th to September 21st 202 using Helen Varney’s 7-step midwifery care management approach and house-visit SOAP technique. **The result** of this research states that adolescents with Primary Dysminorhea, aged 18 years, complained of abdominal pain experienced for 2 days, nausea and vomiting more than 4 times, weakness and respiratory problems, tender breasts and abdominal tenderness and tension. However, ultrasound examination showed no abnormalities. **Conclusion** The treatment was conducted by giving infusions, drugs and oxygen. It can be concluded that current physical examination on Ms. “S” shows abdominal pain happened for 2 days, nausea and vomiting, weakness and a little shortness of breath. Physical examination also states that there is a pain in the breasts and abdomen. It is also obvious from the treatment result that there are no more complications and stomach pain felt by the patient. Midwives as health workers are expected to provide care for adolescents with primary dysmenorrhea by providing understanding or explanation, appropriate preventive treatment and Islamic therapy to reduce the stress of the patients.

<sup>1,2,3</sup>Universitas Islam Negeri  
Alauddin Makassar

korespondensi email:  
[kikiriskyamalia00@gmail.com](mailto:kikiriskyamalia00@gmail.com)

### Kata kunci:

**Kehamilan; Hipertensi Gestasional;  
7 Langkah Varney**

### Keywords:

**Pregnancy; Gestational;  
Hypertension; 7 Steps of Varney**

### PENDAHULUAN

Remaja adalah suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial (Desta Rosyida, 2019).

Masa remaja akan ada perubahan yang terjadi baik pada perubahan fisik, emosional maupun sosial. Salah satu perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja adalah mengalami menstruasi. Masalah yang sering dialami perempuan saat menstruasi adalah rasa tidak nyaman atau rasa nyeri yang hebat. Hal ini biasa disebut dengan disminore (Wuri wulan dari, Dkk.,2018).

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

Pada sebagian perempuan, nyeri menstruasi yang dirasakan dapat merupakan nyeri samar, tetapi bagi sebagian yang lain dapat terasa kuat dan bahkan bisa membuat aktifitas terganggu. Rasa nyeri yang timbul ini biasanya dikenal dengan nama disminore. Disminore yaitu salah satu keluhan umum pada wanita dan hampir semua wanita mengalaminya. Nyeri ini timbul bersamaan dengan haid, sebelum haid atau bisa juga segera setelah haid.

Disminore sebagai sakit atau nyeri yang dirasakan saat menstruasi yang mengakibatkan aktifitas sehari-hari menjadi terganggu. Jenis disminore dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu disminorhea primer dan disminorhea sekunder. Disminorhea primer adalah rasa nyeri/ keram pada perut bagian bawah, punggung bahkan sampai paha tanpa kelainan yang nyata pada alat genital, dimana nyeri bisa timbul sebelum haid atau bersamaan dengan awal terjadinya haid. Sedangkan disminorhea sekunder baru muncul yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi Rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungan, serta kelainan kedudukan Rahim yang mengganggu organ dan jaringan disekitarnya (Ulya, 2016).

Gejala disminorhea primer antara lain pada area abdomen bagian bawah terasa nyeri kolik dan menyebar kebagian punggung bawah. Rasa nyeri yang terasa di area suprapubis bisa berupa nyeri tajam, dalam, atau tumpul/sakit, atau rasa kram. Di daerah pelvis akan terasa sensasi penuh, dan sensasi mulas, juga akan menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis. Selain rasa nyeri, disminorhea primer juga dapat menyebabkan nausea dan vomiting (rasa mual dan muntah), sakit kepala, pusing, letih, diare, emosi yang labil selama menstruasi, bahkan pingsan (Ulya. 2016).

Berdasarkan data demografi ditemukan bahwa disminorhea 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, faktor resiko ini berhubungan dengan meningkatnya tingkat kejadian disminorhea primer antara lain (1) menarche usia dini, (2) riwayat keluarga dengan disminore, (3) Indeks masa tubuh yang tidak normal, (4) kebiasaan memakan makanan yang cepat saji, (5) durasi perdarahan saat haid, (6) terpapar asap rokok, (7) konsumsi kopi. (TA Larasati, 2016)

Pencegahan yang lebih aman dengan cara melakukan senam disminorhea primer. Olah raga atau senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga atau senam, otak dan susunan saraf tulang belakang akan menghasilkan endorphin, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (Nuraeni, 2017 dalam Lisa mona,.Dkk. 2017).

Remaja putri untuk melakukan upaya preventif terhadap kejadian disminorhea primer berupa: (1) mengurangi stress dengan cara memperbanyak berfikir terbuka dan positif, berinteraksi dengan orang tua, teman, sahabat serta berlatih manajemen waktu, (2) mengurangi konsumsi *fast food* dengan memperbanyak mengonsumsi makanan yang kaya

akan nutrisi dan vitamin. Seperti sayuran, buah, ikan, dan madu, (3) meningkatkan aktifitas fisik dengan berjalan kaki 30 menit per hari dalam 3 hari pertama menstruasi serta memperbanyak olahraga. Selain itu bagi remaja putri dengan intensitas nyeri menstruasi sangat berat dapat berkonsultasi dengan Dokter dan Bidan (Ulya, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dapat kita ketahui bahwa Disminorhea Primer memberi dampak yang buruk bagi remaja putri, yaitu menimbulkan gangguan dalam kegiatan belajar mengajar, banyak remaja tidak mau masuk sekolah pada saat menstruasi. Maka dari itu peneliti mengambil Disminorhea

primer sehingga memerlukan pencegahan dan penanganan segera mungkin agar tidak menimbulkan dampak buruk ini berpengaruh di bidang akademik maupun non akademik.

Menurut World Health Organization (WHO) mencantumkan kejadian sebesar 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami disminorea. Rata-rata dinegara eropa disminorea terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% dinegara Finlandia. Nyeri haid terjadi pada lebih dari setengah wanita usia reproduksi dengan prevalensi yang beragam (Wahidah, 2019).

Sebanyak 90% dari perempuan diseluruh dunia mengalami menstruasi pada saat menstruasi dan lebih dari 50% dari perempuan yang telah menstruasi mengalami disminorhea primer dengan 10-20% perempuan tersebut mengalami gejala yang cukup parah (Nerspedia, 2018).

Angka kejadian disminorhea primer di Negara Indonesia sebanyak 64.25%, yang mana 54.89% diantaranya mengalami disminorhea primer dan 9.36% mengalami disminorhea sekunder (Febriani, Dkk.,2018).

Laporan hasil penelitian yang di dapatkan di SMKN 2 Malang tahun ajaran 2016/2017, menunjukkan bahwa dari 32 siswi terdapat 23 siswi yang mengalami disminorhea primer. Dari 23 siswi yang mengalaminya, hanya 5 siswi yang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, 7 siswi hanya beristirahat atau tidur selama merasakan nyeri, 5 siswi mengonsumsi obat pereda rasa nyeri dan jamu, 1 siswi menggunakan kompres air hangat pada perut bagian bawah dan 10 siswi lainnya hanya membiarkan rasa nyeri tersebut sampai hilang dengan sendirinya (Devi, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan di SMAN 1 Kahu Kabupaten Bone pada tahun 2012, 40 responden ditemukan sebesar 65% responden mengalami disminorea dengan tingkatan nyeri yang berbeda-beda. Responden dengan disminorea yang merasakan nyeri ringan sebesar 57,7%, nyeri sedang 38,5% dan nyeri berat sebesar 3,8% Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya siswa yang mengalami disminorea di SMAN 1 kahu Kabupaten Bone (Utami, Dkk., 2013).

Pada beberapa wilayah di kota Makassar. Prevelensi disminorea pada remaja putri di beberapa wilayah Kotamadya Makassar didapatkan, dari 997 remaja putri, 935 kasus (93,8%) remaja diketahui menderita disminorhea primer. Hal ini menunjukkan tingginya prevalensi kejadian disminorhea primer di Kota Makassar. (Suriani, Dkk., 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh hasil wawancara pada beberapa siswi, dari sekolah SMA Negeri 21 Makassar pada tahun 2011 jumlah siswi kelas X sebanyak 230 orang, Tahun 2012 sebanyak 242 orang, dan tahun 2013 sebanyak 240 orang. Bahwa nyeri haid (dismenorhea) merupakan salah satu gejala yang dirasakan sebelum atau pada saat menstruasi (Hasrinta., 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di RS Islam Faisal Makassar pada tahun 2016 Angka kejadian Disminorhea Primer sebanya 2 Remaja, 2017 sebanyak 5 Remaja, pada tahun 2018

sebanyak 22 Remaja, pada tahun 2019 sebanyak 15 Remaja, pada tahun 2020 8 Remaja (Rekam medik RS Islam Faisal Makassar, 2020).

Berdasarkan uraian dan data diatas, dapat kita ketahui bahwa disminorhea primer masih tinggi di Indonesia utamanya di Makassar di wilayah kerja RS Islam Faisal Makassar. Peneliti mengambil RS Islam Faisal Makassar sebagai tempat peneliti karena dari wilayah kerja RS Makassar. Jumlah disminorhea terbanyak dengan (52 kasus) (Rekam medik RS Islam Faisal Makassar 2020). Sehingga memerlukan pencegahan dan penanganan segera mungkin agar tidak menimbulkan peningkatan disminorhea primer secara signifikan yang berbahaya bagi kesehatan remaja. Atas dari pemikiran itulah, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang manajemen asuhan kebidanan remaja dengan disminorhea primer di wilayah RS Islam Faisal Makassar.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berdasarkan teori ilmiah yang di pandu dengan praktek dan pengalaman penulis memerlukan data yang objektif dan relevan dengan teori-teori yang dijadikan dasar analisis dalam pemecahan masalah.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney di dapatkan hasil bahwa remaja dengan disminorhea primer yang berusia 18 Tahun yang didapatkan dalam penelitian adalah keadaan umum Nn baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan tidak merasakan cemas karena telah melakukan tindakan sesuai dengan penatalaksanaan yang diberikan dalam melakukan pengawasan yang akurat dengan standar kebidanan pada remaja dengan disminorhea primer.

## **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi pelaksanaan dan perencanaan asuhan kebidanan remaja berkelanjutan pada Nn S dengan disminohea primer di RS Islam Faisal Makassar Tanggal 20 Agustus 2021- 29 September 2021.

Penulis akan menggunakan 7 langkah varney dan SOAP dalam penerapan asuhan kebidanan secara teoritis yang dimulai dari identifikasi data dasar, merumuskan diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan yang terjadi pada kasus Nn "S".

### **Langkah I Identifikasi Data Dasar**

Teori menjelaskan bahwa identifikasi data dasar merupakan langkah pertama dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh dan fokus yaitu menanyakan riwayat kesehatan.

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapat dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik yang di mulai dari kepala sampai kekaki dan pemeriksaan penunjang/laboratorium (Anggita, 2017).

Disminorhea primer ialah nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan pada organ genital dan hampir selalu muncul pertama kali pada wanita usia 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi. Puncak kejadian disminorhea primer ialah pada rentang usia remaja akhir menuju dewasa muda yaitu rentang umur 15-25 tahun.

Gejala disminorhea primer adalah nyeri bagian bawah perut biasanya menyebar ke bagian paha dan vulva (bagian luar alat kelamin wanita) rasa sakit biasanya rasa sakit tidak teratur, biasanya nyeri mulai timbul sesaat atau sebelum atau selama haid, mencapai puncak kesakitannya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang, gejala-gejala tingkah laku seperti kegelisahan, depresi, sensitif, cepat marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, suasana hati yang sangat cepat berubah, keluhan fisik seperti payudara terasa sakit, perut kembung atau sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit seperti jerawat (*acne*) (Hasrinta, 2014).

Disminorhea primer hendaknya dapat perhatian penanganan yang efektif yang tidak selalu dengan terapi secara farmakologi dengan pemberian obat-obatan analgesik, tetapi dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi, seperti melalui kompres dengan air hangat (Retno, 2017).

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada Nn "S" pengumpulan data awal dilakukan di mulai dari data subjektif dan objektif. Data subjektif antara lain identitas diri, keluhan utama, riwayat kesehatan sekrang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat kebiasaan sehari-hari, data psikologis dan spiritual. Adapun data subjektif yang didapatkan pada saat menanyakan identitas klien yaitu nama Nn "S" umur 18 tahun, pendidikan terakhir SMA dan alamat jln persatuan, pasien datang ke RS Islam Faisal Makassar untuk memeriksakan keadaannya, pasien mengatakan saat ini mengalami nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang sampai kepaha, mual dan muntah jesak kemarin soreh. Sifat nyeri hilang timbul dan pasien merasa lemas. Pasien mengatakan nyeri menstruasi dibulan lalu tidak tidak sehebat nyeri pada menstruasi dibulan ini, sifat nyeri yang dirasakan dibulan lalu hanya dirasakan selama satu hari, mual dan muntah.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetesmelitus, kanker payudara dan penyakt jantung, tidak pernah diopname di rumah sakit ataupun di puskesmas, tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan. Data objektif diperoleh dari pemeriksaan yang telah dilakukan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Nn "S" yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 52 kg, tinggi badan 160 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, didapati dengan cara menggunakan tensi meter, Nadi 64x/menit, Suhu diukur pada aksila 36,7°C, Pernapasan 20 x/menit. Pemeriksaan fisik pada wajah tampak lesuh, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan. Mata konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus. Hidung tidak ada secret dan tidak ada nyeri tekan. Telinga bersih dan tidak ada serumen. Mulut, gigi dan gusi bersih tidak stomatitis, tidak caries, tidak mudah berdarah. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, venajugularis, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Payudara simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, terdapat nyeri tekan dan payudara tegang. Abdomen tidakada bekas operasi, terdapat nyeri tekan pada bagian bawah perut dan teraba tegang. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema dan varices. Pada pemeriksaan penunjang USG uterus tidak terlihat ada kelainan.

Pada kunjungan ulang tanggal 21 Agustus 2021 keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernapasan 22x/menit, nyeri perut bagian bawah sudah berkurang. Pada kunjugan ke tiga tanggal 25 Agustus 2021 keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapkatantekanan darah 110/70 mmHg, Nadi

78x/menit, Suhu 36,8°C, Pernafasan 22x/menit, Nyeri perut bagian bawah tidak dirasakan lagi. Pada kunjungan ke empat tanggal 15 September 2021 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22x/menit, pasien haid pertama nyeri yang dirasakan sifatnya hilang timbul dan dirasakan  $\pm 1$  jam, mengonsumsi ramuan jahe dan mengompres perut dengan air hangat pada bagian bawah perut.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan indikasi antara teori dengan kasus sehingga penulis tidak ada hambatan karena pada saat pengumpulan data baik klien dan bidan di lokasi praktek bersedia memberikan informasi atau data dan keinginan pasien sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Berdasarkan tinjauan teoritis dan studi kasus pada Nn "S" dengan Disminorhea Primer ditemukan banyak persamaan dengan tinjauan teoritis dan studi kasus sehingga tidak terjadi perbedaan dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan studi kasus. Pemberian dukungan oleh keluarga kepada pasien sangatlah membantu pasien untuk lebih optimis dalam menghadapi keadaannya sehingga pasien tidak terlalu memikirkan keadaannya dan pasien juga harus banyak berdoa, berdzikir kepada Allah agar penyakitnya segera disembuhkan dan senantiasa membaca Al-Qur'an atau mendengarkan lantunan ayat suci agar perasaan pasien lebih tenang.

## Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Masalah aktual yaitu identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Hayati dkk, 2020). Pada langkah ini data yang diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah, keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien. Manajemen kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data baik data subjektif yang diperoleh dari hasil pengkajian.

Berdasarkan data yang diperoleh pada Nn "S", maka penulis merumuskan diagnosa atau masalah aktual adalah Disminorhea Primer. Pasien disminorhea primer dengan konsep teori bahwa mengacu pada nyeri menstruasi tanpa ditemukan adanya kondisi patologi pada panggul. Rasa sakit biasanya dimulai dua hari sebelum menstruasi atau saat terjadinya periode menstruasi dan bertahan hingga 48-72 jam. Hal ini disebabkan karena senyawa prostaglandin yang menyebabkan kontraksi pada *myometrium* (Devi, 2018).

Salah satu penyebab disminorhea primer adalah faktor psikis berupa stress. Ketika stress tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen serta prostaglandin yang berlebihan sehingga yang mengakibatkan otot tubuh menjadi tegang termasuk otot rahim dan dapat menimbulkan rasa nyeri saat menstruasi (Puji, 2018).

Gejala disminorhea primer yaitu pada abdomen bagian bawah terasa nyeri dan menyebar ke bagian punggung bawah, rasa nyeri biasanya berupa nyeri tajam, dalam, tumpul/sakit, dan rasa kram. Selain rasa nyeri disminorhea primer dapat menyebabkan rasa mual dan muntah, sakit kepala, pusing letih, diare emosian, yang labil selama menstruasi, bahkan pingsan (Ulya, 2016).

Sesuai data yang diperoleh pada Nn "S" yaitu adanya nyeri perut sejauh 2 hari, mual dan muntah. Dari data objektif pemeriksaan fisik wajah tampak lesuh, Payudara terdapat nyeri tekan dan payudara tegang, Abdomen terdapat nyeri tekan dan teraba tegang. Setelah mengetahui diagnosa pasien, segera dilakukan penanganan yang tepat dan selalu berdoa kepada Allah SWT agar penanganan yang diberikan pasien dapat mengatasi keluhan pasien

dan dimudahkan dalam proses penyembuhannya. Sehingga apa yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus

### **Langkah III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada langkah ini penulis mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan membutuhkan pencegahan. Bidan diharapkan waspada untuk mencegah masalah potensial yang tidak menutup kemungkinan akan terjadi.

Pada kasus Nn "S" diagnosa potensial yang ditegakkan yaitu potensial terjadi drop, tetapi pada kasus Nn "S" ini telah diberikan infus/obat injeksi Ranitidin 1 ampl/ IV, Ketorolac 1 ampl/IV, Oksigen 98%. Mengkaji skala nyeri, ajarkan tehnik relaksasi, beri posisi yang nyaman dan pemberian obat R/Asammefenamat 3x1, Ranitidin3x1. Memberikan dukungan moral dan mental bahwa Allah tidak akan memberikan cobaan kepada hambanya diluar dari batas kemampuannya dan senantiasa berprasangka baik, banyak berdo'a dan bertawakkal kepada Allah SWT agar tidak terjadi komplikasi yang dapat memperburuk keadaan pasien.

Berdasarkan studi kasus pada Nn "S" dengan disminorhea primer masalah potensial yang dapat terjadi yaitu drop. Sehingga apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dengan studi kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

### **Langkah IV. Identifikasi Tindakan Segera/ Kalaborasi**

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter untuk di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Pada kasus remaja dengan disminorhea primer pada Nn S diberikan obat/ infus ranitidin 1 ampl/ IV dan ketorolac 1 ampl/ IV injeksi langsung. Dalam hal ini diperlukan tindakan kalaborasi dengan tenaga kesehatan seperti bidansesuai dengan keadaan yang dialami oleh pasien. hal ini bersetujuan untuk mencegah terjadinya nyeri tak tertanggalkan. Selain itu menganjurkan pasien selalu berdo'a dan banyak berdzikir agar penyakitnya dapat disembuhkan. ini juga dapat membuat pasien lebih dekat dengan Allah dan membuat pasien tidak terlalu cemas dengan keadaannya yang sekarang. Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dn studi kasus Nn "S". Secara garis besar tampak tidak ada perbedaan.

### **Langkah V. Rencana Tindakan**

Pada manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi yang timbul berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Hayati dkk, 2017).

Dalam membuat tindakan, dibuat berdasarkan tujuan dan kriteria yang akan dicapai. Rencana ini disusun berdasarkan kondisi pasien (diagnosa, masalah aktual dan masalah potensial).

Pada kasus Nn "S" Remaja penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah aktual. Pada kasus ini tujuan yang ingin dicapai yaitu terlaksananya tindakan yang mengurangi nyeri bagian abdomen dan mual muntah yang dirasakan pasien. Adapun rencana tindakan yang akan dilakukan pada Nn "S" dengan disminorhea primer yaitu: menyambut pasien dengan 5S (senyum, sapa, sopan dan santun). Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan masalahnya. Jelaskan pada pasien tentang

disminorhea primer dan penyebab disminorhea primer, ajari pasien cara mengurangi rasa nyeri pada abdomen, anjurkan pasien mengonsumsi makanan yang bergizi, beritahu pasien untuk mengurangi stres fisiologis, memberikan konseling KIE tentang personal hygiene, memberikan terapi farmakologi antara: Asamfenamat 3x1 dan Ranitidin 3x1, terpai Non farmakologi antara lain: kompres air hangat, minum ramuan jahe, kunyit, olahraga dan senam aerobik. Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan rumah pada pasien untuk memantau keadaannya setelah melakukan pengompresan air hangat dan minum ramuan jahe.

1. Kunjungan pertama tanggal 21 Agustus 2021 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan warna darah merah kecoklatan bau khas, menstruasi 1 pembalut penuh, pasien mengatakan badannya sudah agak segar kembali dan tidak lemas lagi, pasien sudah mempraktekkan mengompres perut dengan air hangat minum ramuan jahe dan berolahraga ringan. Keadaan umum pasien baik, tanda-tanda vital batas normal, pemeriksaan fisik terfokus abdomen tidak ada bekas luka operasi sedikit nyeri tekan perut bagian bawah. Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan masalahnya. Menjelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan. Menganjurkan pasien istirahat yang cukup. Menganjurkan menjaga kebersihan daerah genitalia dan mengganti pembalut jika merasa sudah penuh atau basah. Menganjurkan makan-makanan 4 sehat 5 sempurna seperti nasi, lauk, sayur, buah dan susu. Menganjurkan pasien selalu berolahraga ringan seperti berjalan kaki dalam 30 menit. Memberikan dukungan moral dan dukungan mental kepada pasien agar tidak cemas dengan keadaannya serta senantiasa berdo'a dan berdzikir kepada Allah agar diberikan kesembuhan.

2. Kunjungan kedua Tanggal 25 Agustus 2021 Pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, pasien mengatakan badannya sudah segar kembali dan tidak lemas lagi, pasien sudah mempraktekkan mengompres air hangat dan minum ramuan jahe dan berolahraga ringan. Keadaan umum pasien baik, tanda-tanda vital dalam batas normal TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu 36,8°C, Pernafasan 22x/menit. Pemeriksaan fisik terfokus pada abdomen tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah. Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Menjelaskan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan pasien istirahat yang cukup, menganjurkan menjaga kebersihan daerah genitalia dan mengganti pembalut jika merasa sudah penuh atau basah, menganjurkan makan-makanan 4 sehat 5 sempurna seperti nasi, lauk, sayur, buah dan susu, menganjurkan pasien selalu minum ramuan jahe pada saat menstruasi dan mengompres dengan air hangat pada bagian bawah perut, menganjurkan pasien selalu berolahraga ringan seperti berjalan kaki dalam 30 menit, memberikan dukungan moral dan dukungan mental kepada pasien agar tidak cemas dengan keadaannya serta senantiasa selalu berdo'a dan berdzikir kepada Allah SWT agar diberikan kesembuhan.

3. Kunjungan ketiga Tanggal 15 September 2021 Pasien mengatakan menstruasi hari pertama, pasien mengatakan warna darah kecoklatan bau khas menstruasi 1 pembalut penuh, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sifatnya hilang timbul dan dirasakan ±1 jam, pasien mengatakan sangat senang dengan mengonsumsi ramuan jahe dan mengompres air hangat pada bagian bawah dapat mengurangi nyeri yang dirasakan. Keadaan umum pasien baik, tanda-tanda vital TD 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan 22x/menit, pemeriksaan fisik terfokus pada abdomen sedikit nyeri

tekan perut bagian bawah. Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun).

Menjelaskan kepada pasien hasil pemeriksaannya, menganjurkan pasien menjaga kebersihan daerah genitalia dan mengganti pembalut jika merasa sudah penuh atau basah. Menganjurkan makan-makanan 4 sehar 5 sempurna seperti nasi, lauk, sayur, buah dan susu. Menganjurkan pasien selalu minum ramuan jahe pada saat menstruasi dan mengompres dengan air hangat pada bagian bawah perut. Memberikan dukungan moral dan dukungan mental kepada pasien agar tidak cemas dengan keadaan serta senantiasa selalu berdo'a dan berdzikir kepada Allah SWT agar diberikan kesembuhan.

4. Kunjungan keempat tanggal 17 September 2021 Pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, mengatakan warna darah kecoklatan dan bau khas menstruasi 1 pembalut penuh, pasien mengatakan badannya sudah segar kembali, tidak lemas lagi dan khawatir, pasien mempraktekan mengompres perut dengan air hangat, minum ramuan jahe dan berolah raga ringan. Rencana asuhan yang diberikan oleh pasien yaitu menciptakan suasana yang nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Menjelaskan kepada pasien tentang hasil pemeriksaan, memberitahu kepada pasien skala nyeri yang dirasakan saat ini berada di skala nyeri tingkat 2, menganjurkan menjaga kebersihan daerah genitalia dan mengganti pembalut jika merasa sudah penuh atau basah, memberikan dukungan moral dan dukungan mental kepada pasien agar tidak cemas dengan keadaannya serta senantiasa selalu berdo'a dan berdzikir kepada Allah agar diberi kesembuhan.
5. Kunjungan kelima tanggal 21 September 2021 Pasien datang ke RS Islam Faisal Makassar mengatakan nyeri tidak dirasakan lagi, mengatakan darah menstruasi sisa flek coklat, pasien tidak merasa cemas lagi dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti semula. Rencana asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menciptakan suasana nyaman dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan dan santun). Memberitahu pada pasien bahwa nyeri yang dirasakan sudah sangat membaik menganjurkan pada pasien selalu mengonsumsi makan-makanan yang bergizi pada menstruasi mengurangi makan-makanan yang instan, mengompres perut bagian bawah dengan air hangat, minum ramuan jahe dan menjaga kebersihan daerah genitalia mengganti pembalut pada saat sudah penuh atau basah.

Dalam hal ini, diharapkan rencana tindakan yang telah disusun dapat mengatasi keluhan pasien dan menjelaskan pada pasien bahwa kita sebagai manusia hanya bisa berdo'a dan berusaha kepada-Nya dan selebihnya kita serahkan kepada Allah SWT.

### Langkah VI. Implementasi

Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerja sama dengan tim petugas kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan. Pada kasus Nn "S" dilakukan implementasi yaitu :

1. Menyambut ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, dan santun)
2. Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan masalahnya.
3. Beri tahu pasien hasil pemeriksaannya
4. Ajari pada pasien cara mengurangi rasa nyeri pada abdomen
5. Anjurkan pada pasien istirahat yang cukup
6. Anjurkan pada pasien mengonsumsi makanan yang bergizi
7. Beritahu pasien untuk mengurangi stres fisiologi
8. Berikan konseling KIE tentang personal hygiene
9. Jelaskan pada pasien tentang dismenorhea primer

10. Jelaskan pada pasien faktor-faktor disminorhea primer
11. Berikan terapi Non hormonal dan hormonal pada pasien
12. Berikan dukungan moral dan mental pada pasien
13. Anjurkan pasien untuk lebih banyak mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan memperbanyak do'a dan dzikir serta selalu meminta agar penyakitnya segera sembuh.  
Q.S Asy-Syu'ara / 26:80

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي

Terjemahnya:

“Dan apabila aku sakit (Allah) yang menyembuhkan aku”

14. Anjurkan pasien untuk datang kapan saja apabila ada masalah atau gangguan kesehatan lainnya
15. Anjurkan pasien untuk datang kontrol apa bila ada masalah lain  
Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn”S” dari tinjauan pustaka penulis melaksanakan tindakan asuhan kebidanan sesuai dengan perencanaan. Sehingga pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

### Langkah VII. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien dengan pedoman dan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan pada Nn “S” dilakukan evaluasi yaitu:

1. Keadaan pasien baik
2. Tidak terjadi komplikasi pada Nn S
3. Pasien mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan
4. Pasien mengerti tentang disminorhea primer dan penyebabnya
5. Pasien tidak merasakan cemas lagi dengan keadaan saat ini
6. Skla nyeri pasien sudah berada di skala tingkat 2
7. Pasien merasa senang dengan keadaannya saat ini
8. Pasien bersedia makan makanan 4 sehat 5 sempurna
9. Pasien bersedia selalu melakukan pengompresan bawah perut dan minum ramuan jahe pada saat menstruasi
10. Pasien bersedia berolahraga ringan seperti berjalan kaki selama 30 menit
11. Pasien bersedia selalu menjaga kebersihan daerah genetalia, mengganti pembalut pada saat sudah penuh dan basah
12. Terapi obat Non hormonal dan hormonal sudah di habiskan
13. Pasien selalu berdo'a dan berdzikir kepada Allah agar penyakit dapat disembuhkan
14. Pasien bersedia kontrol apabila ada keluhan lainnya

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan hari pertama sampai dengan pemantauan kelima keluhan pasien dapat teratasi dan pasien sudah sembuh. Dalam hal ini juga tidak ditemukan adanya hambatan ataupun komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Hal ini terjadi karena asuhan yang diberikan sesuai

dengan teori dan perencanaan yang sudah disusun sebelumnya. Dan hal ini tentunya tidak lepas dari izin dan ridho Allah SWT yang senantiasa memberikan kesembuhan bagi ummatnya yang selalu mendekatkan diri kepada-Nya dengan berbagai cara salah satunya dengan berdoa, memperbanyak dzikir dan bertawakkal. Sebagai ummatnya kita hanya bisa meminta pertolongan hanya semata kepada Allah SWT serta yakin dan percaya pada Allah SWT bahwa setiap penyakit yang menimpa kita derita pasti ada obatnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Pada pengkajian kasus Nn "S" umur 18 tahun dengan data subjektif yaitu sakit pada perut bagian bawah, pusing, mual dan muntah 4x sehari, menstruasi teratur sifat darah encer agak menggumpal, riwayat disminorhea selama haid ada, pola makan tidak ada nafsu makan hanya minum dan ngemil saja, pola istirahat dan tidur tidak nyenyak yang diakibatkan nyeri perut yang di alaminya dan data objektif yaitu muka pucat menahan sakit, pada palpasi didapatkan mammae teraba keras dan nyeri, nyeri tekan pada perut, USG tidak ada kelainan.
2. Pada interpretasi data didapatkan data diagnosa kebidanan pada Nn "S" umur 18 tahun dengan disminorhea primer dan masalah diperoleh Disminorhea Primer dan psikologis. Masalah psikologis pasien mengatakan cemas, mood swing dengan wajah tampak pucat dan kerutan wajah menahan sakit dan tampak gelisah
3. diagnosa potensial tersebut tidak terjadi karena telah diberikan asuhan dan pemantauan yang sesuai sehingga kondisi pasien bisa membaik. Pada Nn "S" dilakukan kalaborasi dengan dokter untuk pemberian injeksi Ranitidin 1ampl, ketorolak 1 ampl dan obat Asamefenamat 3x1 perhari, Ranitidin 3x1 perhari.
4. Tindakan yang dilakukan antisipasi pada Nn "S" umur 18 tahun agar mendapatkan penanganan yang tepat dan keluhan pasien dapat teratasi.
5. Pada kasus ini perencanaan yang diberikan sesuai dengan keadaan Nn "S" yang meliputi penjelasan tentang kondisinya, mengajarkan pada Nn "S" cara untuk mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawah dan kecemasannya terhadap keadaannya saat ini, memberikan nasehat kepada Nn "S" untuk mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, beri obat analgetik seperti asamefenamat 3x1 perhari, ranitidin 3x1 perhari.
6. Evaluasi yang dilakukan selama 4 hari untuk mengetahui perkembangan remaja dengan hasil keadaan umum baik, aktivitas kembali lancar, disminorhea primer telah teratasi. Telah dilaksanakan pendokumentasian terhadap semua temuan dan tindakan yang telah diberikan pada Nn "S" dengan disminorhea primer di RS Islam Faisal Makassar

### B. Saran

1. Untuk Pasien
  - a. Diharapkan mampu mendeteksi lebih dini tanda-tanda disminorhea primer dan menganjurkan untuk segera membawa ke tenaga kesehatan yang terdekat bila mengalami tanda disminorhea primer
  - b. Diharapkan dapat memberikan penanganan segera apabila menderita disminorhea primer. Kompres perut bagian bawah dengan air hangat menggunakan handuk kecil atau botol dan minum ramuan jahe.

## 2. Bagi Bidan/Dokter

Diharapkan lebih mengutamakan upaya promotif dalam kasus dismenorhea primer seperti komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang dismenorhea primer, pemberian pendidikan kesehatan tentang reproduksi sehingga remaja berperilaku hidup sehat dan memahami tentang organ reproduksi.

## 3. Bagi Institusi

Untuk menambah referensi buku tentang dismenorhea primer pada remaja supaya dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa mengenai dismenorhea primer dan mempermudah dalam mempelajari dismenorhea primer dikampus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ana Ratnawati, (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system reproduksi.
- Annis Nikmatul Nikmah. (2018). “Pengaruh *abdominal stretching* terhadap perubahan nyeri dismenorhea primer pada remaja putri”. *Jurnal Kebidanan*. Vol 4, no 3, Juli 2018: 199-123.
- Anisa MV. “Hubungan Status Gizi, Menarche Dini dan Perilaku Mengonsumsi Makanan Cepat Saji (fast food) dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMAN 13 Bandar Lampung”. [skripsi]. Lampung: Fakultas Kedokteran Lampung; 2015.
- Anggita Wijaya, Refurman DJ, Sri Rahayu. (2017). Hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan sikap dalam penatalaksanaan dismenore primer pada remaja putri di SMA 58 Jakarta. Volume X, Nomor 1, Juni 2017.
- Berliana Irianti. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenorhea primer pada remaja. ISSN 1693-2617, E-ISSN 2528-7613. Vol XII, No 10, Oktober 2018.
- Desta Ayu Cahya Rosyida, S.ST., M.Tr. Keb. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.
- Devi Febriani, Dewi Ariani, Inggita Kusumastuty. (2018). “Pengaruh konsumsi susu sapi terhadap penurunan intensitas nyeri dismenorhea primer pada Siswi Jurusan Keperawatan Di SMKN 2 Malang”. *Journal of issuen in midwifery*, Agustus-November 2018, Vol. 2, No. 2, 20-33
- Diana Sari, Adnil Edwin Nurdin, Defrin. (2015). Hubungan stres dengan kejadian dismenorhea primer pada mahasiswi pendidikan dokter fakultas kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015, 4(2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- TA Larasati, Farida Alatas. (2016). Disminorhea primer dan faktor disminorhea primer pada remaja. *Majority*, Volume 5, No 3, September 2016, Hal 79.
- Efrida Yanti, S.ST., M. K., Nurliah Arma, S.ST., M. K., & Nelly Karlinah, S.ST., M. K. (2015). *Konsep kebidanan* (Unggul Pebri Hartanto (ed); 1<sup>st</sup> ed.). Deepublish.
- Ghina Tsamara, Widi Raharjo, Eka Ardiani Putri. (2020). “Hubungan gaya hidup dengan kejadian dismenorhea primer pada mahasiswi program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran Universitas Tanjungpura”. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan* (JNIK). Volume 2, Edisi 3 2020.
- Gita Kostania, Anik Kurniawati. (2016). “Perbedaan efektivitas ekstrak jahe dengan ekstrak kunyit dalam mengurangi nyeri dismenore primer pada mahasiswi di asrama jurusan kebidanan poltekkes Surakarta”. *Jurnal terpadu ilmu kesehatan*, volume 5, No 2, November 2016, hlm 110-237.

- Hasrinta, Pajeriaty. (2014). "Faktor berhubungan dengan kejadian disminorea pada siswi di SMAN 21 Makassar". *Jurnal ilmiah kesehatan diagnosis* Volume 5 Nomor 2 Tahun 2014.
- Indrawati, Desni Putriadi. (2019). "Efektifitas terapi murottal terhadap nyeri disminore pada remaja putri Di SMA Negeri 2 Bangkinang Kota". *Jurnal Ners* volume 3 Nomor 2 tahun 2019 Halaman 32-38.
- Lisa Mona Angelia, Rico januar Sitorus, Fenny Etrawati. (2017). "Model Prediksi kejadian disminore primer pada siswi SMA Negeri di Palembang". *Jurnal ilmu Kesehatan Masyarakat*, Maret 2017,8(1): 10-18. DOI:<https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.10-18>
- Magista Viva anisa. (2015). "The effect of exercises on primary dysminorhea". *J majority*, volume 4 Nomor 2, januari 2015.
- Melinda Restu Pertiwi, Abdurrahman Wahid, Evy Marlinda. (2015). "Senam aerobik *low impact* terhadap disminore primer pada remaja putri di SMKN 1 Martapura". *DK* Vol.3/No.2/September/2015.
- Ridha Hidayati. (2020). "Penurunan Nyeri Haid (*Disminore*) Primer Melalui Pemberian Minuman Jahe Emprit". *Jurnal Amanah Kesehatan* E- ISSN: 2685-4023. Volume 2 No 1 (2020).
- Retno Hayu Pangesti, Gangsar Indah Lestari, Riyanto. (2017). "Pengurangan nyeri disminorhea primer pada remaja putri dengan kompres hangat". *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* Volume 10, No 2, Desember 2017, 97-102.
- Rofli Marlinda, Rosalina, Puji Purwaningsih, S.Kep.,Ns. (2018). "Pengaruh senam Disminore terhadap penurunan disminore pada remaja putri desa sioharjo kecamatan pati". *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume 1, No. 2, November 2018, 118-123.
- Sri Hayati, selpy Agustin, Maidartati. (2020). "Faktor- faktor yang berhubungan dengan disminore pada remaja di SMA pemuda banjaran bandung". <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>. *Jurnal keperawatan* BSI, Vol. VIII No. 1 April 2020
- Suriani Beddu, Sitti Mukarramah, Viqy Lestahulu. (2015). "Hubungan status gizi dan usia *menarch* dengan disminorhea primer pada remaja putri". *The Southeast Asian Journal of Midwifery* Vol. 1, No. 1, Oktober 2015, Hal: 16-21.
- TA Larasati, Faridah Alatas. (2016). "Disminorhea primer dan faktor resiko disminorhea primer pada remaja". *Majority* volume. 5 nomor. 3, september 2016.
- Ulya Rohima Ammar. (2016). "Factor risiko disminore primer pada wanita usia subur di kelurahan plosok kecamatan tambaksari Surabaya". *Jurnal berkala epidemiologi*, Vol.4, No. 1 januari 2016: 37-49
- Wahidah Rohmawati, Dyah Ayu Wulandari. (2019). "Factor yang berhubungan dengan nyeri diminore primer pada siswi di SMA Negeri 15 Semarang". *Jurnal Bidan Cerdas*. [Htt://jurnal. Poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/](http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/). Vol. 1 No. 3: Agustus 2019, Hal. 129-136.
- 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.