

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Remaja Nn “A” dengan Dismenorea Primer di Pesantren Guppi Samata

¹Fera Mirnawati*, ¹Anieq Mumthi’ah Al Kautzar, ¹Andi Dian Diarfah

ABSTRAK

Pendahuluan. Dismenorea adalah karakteristik nyeri yang terjadi sebelum atau selama menstruasi, terjadi pada hari pertama sampai beberapa hari selama menstruasi. Dismenorea disebabkan dari kontraksi dinding rahim ketika terjadi peningkatan pada hormon prostaglandin yang membantu dalam proses pelepasan dinding rahim sehingga menimbulkan nyeri yang dirasakan dibagian perut bawah dan nyeri pinggang. **Tujuan** untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn “A” dengan Dismenorea Primer di Pesantren Guppi Samata. **Metode** Penelitian ini menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 Langkah Varney. **Hasil** Asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi dari klien. Pemberian penanganan awal seperti pengompresan pada perut bagian bawah menggunakan air hangat, terapi obat dan follow up. **Kesimpulan** studi kasus dengan Manajemen Asuhan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada kasus Ny ”A” dengan dismenorea primer dilakukan asuhan sebanyak 3 kali kunjungan di rumah pasien didapatkan hasil keadaan umum pasien baik, nyeri yang dirasakan mulai berkurang dan gangguan psikologis yang dirasakan dapat teratasi.

ABSTRACT

Introduction. Dysmenorrhea is characterized by severe and frequent cramps and pain during menstrual period. This pain could exist from the first day of the menstruation to several days of the period. Dysmenorrhea is mostly caused by contraction of the uterine wall when an increase in the hormone prostaglandin occurs which helps the process of releasing the uterine wall. This process causes cramps and pain mostly felt by women in the lower abdomen and back. **Purpose** of this research was to investigate the midwifery care management for an adolescent with the case of primary dysmenorrhea at Guppi Islamic Boarding School of Samata **Method** The study was conducted by utilizing a 7-stage of Varney management approach. **Result** of this study, investigating the case of Ms “A”, indicated that the initial treatments for the patient with primary dysmenorrhoea could be in the forms of compressing the lower abdomen using warm water and administering drug therapy. Moreover, it is also important to conduct a follow-up care and medication. **Conclusion** This study concluded that this study was conducted by implementing the 7-stage of Varney management approach and SOAP documentation procedure. It revealed that 3 home visits were conducted for the patient. In general, it is apparent that the patient was in good condition where the pain could be reduced, and psychological issues encountered by the patient could be overcome.

¹UIN Alauddin Makassar

*korespondensi email:
feramirawati01@gmail.com

Kata Kunci:

Remaja; Dismenorea Primer; 7 Langkah Varney

Keywords:

Adolescent; Primary; Dysmenorrhoea; 7-stage of Varney

PENDAHULUAN

Remaja (*Adolescence*) adalah periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif dan perubahan social yang berlangsung dari usia 10 sampai dengan 19 tahun (Suryani, 2010). Tingkat tercapainya potensi biologi seorang remaja merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan, dimana selama perkembangan menuju dewasa, tumbuh berkembang secara terus-menerus (Aesyah, 2019).

Menstruasi merupakan pendarahan yang disebabkan dari luruhnya dinding rahim. Lapisan rahim (Endometrium) di persiapkan dalam menerima implantasi embrio, apabila tidak terjadi implantasi embrio maka bagian lapisan rahim (Endometrium) akan luruh, kejadian menstruasi ini terjadi secara periodic (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Dismenorea adalah karakteristik nyeri yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Terjadi pada hari pertama sampai beberapa hari selama menstruasi. Rasa nyeri pada saat menstruasi tentu saja sangat menyiksa bagi wanita. Sakit menusuk, nyeri yang sangat hebat sekitar perut bagian bawah sering dialami ketika haid menyerang. Kadang perempuan membungkukkan tubuh atau menggerakkan lantaran tidak mampu menahan rasa nyeri bahkan ada yang sampai berguling-guling di tempat tidur. Hal ini sangat mengganggu aktivitas perempuan sehari-hari dan dapat berdampak pada turunnya produktivitas kerja (Eka, 2013). Dismenorea disebabkan dari kontraksi dinding rahim ketika terjadi peningkatan pada hormon prostaglandin yang membantu dalam proses pelepasan dinding rahim sehingga menimbulkan nyeri yang sering dirasakan di bagian perut bawah dan nyeri pinggang (Ratnawati, 2017).

Dampak yang muncul saat wanita mengalami dismenorea diantara lain yaitu mual, muntah, bad mood, dan stres serta dapat menurunkan kualitas hidup dan produktivitas wanita dalam bekerja. Bahkan dismenorea juga berdampak kepada wanita menjadi malas dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Rahmawati, 2019).

Dari data WHO (*World Health Organization*) didapatkan kejadian sebesar 1.760.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenorea. Rata-rata di Negara Eropa dismenorea terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah diBulgaria (8,8%) yang tertinggi mencapai 94 % di Negara Firlandia. Nyeri haid terjadi pada lebih dari setengah wanita usia reproduksi dengan pravelensi yang beragam (Wahidah Rohmawati, 2019).

Prevelensi dismenorea di indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenorea primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami dismenorea sekunder (Herawati,2017). Angka kejadian dismenorea pada kalangan wanita usia reproduksi berkisar 45% sampai 95% (Sadiman, 2017). Dismenorea primer dialami oleh 60% sampai 75% remaja. Dilaporkan 30% sampai 60% remaja wanita yang mengalami dismenorea, didapatkan 7% sampai 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016).

Dari data pendahuluan pada siswi kelas XII di Pesantren Guppi Samata, terdapat 84,2% yang menyatakan nyeri perut bagian bawah sebelum atau selama haid, 63,2% yang mengalami sakit pinggang, 73,7% yang menyatakan bahwa nyeri haid mengganggu aktivitas mereka sehari-hari, pada saat nyeri terdapat 15,8% yang mengatasinya dengan mengonsusmsi obat anti nyeri dan 31,6% yang mengompres perut mereka dengan air hangat (Data Sekunder, 2021).

Berdasarkan uraian data di atas, dapat kita ketahui bahwa dismenorea di Pesantren Guppi Samata masih tinggi sehingga memerlukan pencegahan dan penanganan segera mungkin agar tidak menimbulkan peningkatan dismenorea secara signifikan yang berbahaya bagi kesehatan remaja. Selain itu, di Pesantren Guppi Samata juga letaknya sangat geografis dan mudah dijangkau oleh penulis. Atas pemikiran itulah, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Remaja Ny ”A” Dengan Dismenorea Primer Di Pesantren Guppi Samata”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kasus 7 langkah varney dan juga pendokumentasian dalam bentuk SOAP kunjungan rumah.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney di dapatkan hasil bahwa remaja dengan dismenorea primer yang didapatkan dalam penelitian adalah keadaan umum 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 dismenorea primer.

- Langkah I: Identifikasi Data Dasar. Di dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan/disatukan. Pendekatan yang dipakai dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.
- Langkah II: Masalah Aktual. Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
- Langkah III: Masalah Potensial. Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganannya.
- Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi. Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
- Langkah V: Perencanaan. Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori, perawatan berdasarkan bukti.
- Langkah VI: Implementasi

Langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman.

Langkah VII: Evaluasi. Langkah ini merupakan tahapan yang terakhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang sangat penting untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan itu berhasil.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn "A" Dengan Dismenorea Primer Di Pesantren Guppi Samata, asuhan ini dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan. kemudian dilakukan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terwaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi

yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Mangkuji, 2012 : 5).

Kegiatan pengumpulan data dimulai sejak klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain dan anggota keluarga (Asri, 2010 : 27-28).

Nn "A" Usia 18 tahun, didapatkan mengalami dismenorea primer di Pesantren Guppi Samata pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 wita, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah sehingga mengganggu aktivitasnya. Setiap menstruasi pasien merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan merasa mengganggu aktivitasnya dan akan mereda apabila dikompres dengan air hangat dan istirahat. Pasien merasa nyeri hebat pada perut bagian bawah sejak tanggal 17 Maret 2022, pasien mengatakan sebelum haid sering merasa nyeri pada perut bagian bawah dengan siklus haid normal yaitu 28-30 hari dan lama haid 7 hari. Pasien mengatakan belum menikah dan tidak pernah hamil, keguguran serta melahirkan dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, status emosional stabil, keadaan umum baik, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,6 °C, Pernapasan: 20x/menit, ekspresi wajah tampak cemas, tidak tenang dan tampak pucat, tidak ada oedema dan nyeri tekan, kedua konjungtiva tampak sedikit pucat dan sklera putih, bibir pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada *caries* pada gigi. Dibagian leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, dan pada payudara tampak simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

Adapun perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri saat terjadi menstruasi yaitu penambahan tinggi badan, pertumbuhan rambut di daerah kemaluan dan ketiak kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara mulai membesar, pinggul semakin membesar, paha membulat dan mengalami menstruasi pertama (Menarche) (Desta Ayu, 2021: 119).

Langkah II: Masalah Aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian (Mangkuji, 2012: 5).

Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis dismenorea primer yang dimana pasien di dapatkan di Pesantren Guppi Samata Gowa pada tanggal 18 Maret 2022, pukul 08.00 wita dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian bawah sehingga mengganggu aktivitasnya. Setiap menstruasi pasien merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan merasa mengganggu aktivitasnya dan akan mereda apabila dikompres dengan air hangat dan istirahat yang cukup. Keluhan yang dirasakan pasien sejak tanggal 17 Maret 2022, Pasien mengatakan belum pernah menikah dan tidak pernah menjadi akseptor KB jenis apapun.

Riwayat kesehatan yang lalu Nn "A" tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan dirawat di rumah sakit ataupun di puskesmas. Pemeriksaan keadaan pasien baik dan status emosional stabil. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital semua dalam batas normal dan didapatkan ekspresi wajah pasien tampak cemas, tidak tenang dan tampak pucat, tidak ada oedema dan nyeri tekan. Konjungtiva tampak sedikit pucat dan sclera putih. Bibir pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada caries pada gigi.

Langkah III: Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi (Jannah, 2012 : 206-207).

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganannya yang kemungkinan muncul pada dismenorea primer. Terganggunya aktivitas sehari-hari karena adanya gejala fisik dan psikologis yang khas yang menandai dismenorea serta perubahan tingkah laku yang mengganggu hubungan interpersonal dan kualitas hidup wanita. Gejala yang paling sering dirasakan oleh sebagian besar perempuan yang mengalami dismenorea adalah rasa cepat marah, nyeri pada perut bagian bawah, nyeri punggung atau nyeri otot.

Pada kasus Nn "A" penulis tidak menemukan kelainan dan komplikasi pada pasien yang mungkin bias terjadi pada kasus dismenorea karena telah dilakukan penanganan dismenorea pada pasien sesuai dengan teori sehingga tidak ada diagnosa potensial dan tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus pasien dengan dismenorea primer tidak diperlukan tindakan segera.

Langkah V: Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *Up To Date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*). Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita (Jannah, 2012: 208-209).

Pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi dan menyembuhkan nyeri haid yaitu menghindari stress yang menimbulkan kecemasan, memiliki pola makan yang teratur, istirahat yang cukup, tidak meminum-minuman keras, olahraga teratur, mengurangi konsumsi

makanan dan minuman mengandung kafein, meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging, ikan yang mengandung vitamin B6.

Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Jannah, Nurul, 2012: 209).

Pada studi kasus Nn "A" dengan dismenorea semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti dengan menyambut pasien dengan senyum, salam, sapa, sopan dan santun (5S). Meminta persetujuan pada pasien sebelum melakukan tindakan, menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien dan menjelaskan hal-hal yang dianggap penting. Memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada pasien dengan melibatkan keluarga dan melakukan observasi tanda-tanda vital.

Memberitahu pasien tentang penanganan pada nyeri haid selain dengan terapi obat yaitu dengan pola hidup sehat, pengompresan pada bagian yang nyeri dengan menggunakan air hangat, melakukan posisi knee chest, mandi dengan air hangat dan menganjurkan kepada pasien untuk istirahat serta memberikan motivasi pada pasien bahwa kondisinya sekarang akan baik-baik saja. Menganjurkan pasien untuk selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT untuk meminta perlindungan kepadanya.

Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Pada kasus Nn "A" dilakukan evaluasi yaitu pasien merasa senang dan bahagia.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan pertama sampai pemantauan terakhir, semuanya berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus 7 langkah varney pada remaja Nn "A" dengan dismenorea primer yaitu dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali. Dari kunjungan tersebut didapatkan kondisi pasien dalam keadaan baik serta sesuai dengan hasil yang diinginkan.

B. Saran

Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan kasus, penulis memberikan masukan dan saran yang diharapkan dapat bermanfaat.

1. Bagi pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan dapat lebih meningkatkan dan menambah referensi sehingga dapat membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus yang sama.

2. Bagi profesi bidan

Meningkatkan mutu penanganan dan pelayanan bagi remaja dengan dismenorea primer secara cepat, tepat dan komprehensif. s

DAFTAR PUSTAKA

- Aesyah, S. (2019). *Masa Pubertas Saat Remaja*. Semarang : Mutiara Aksara.
Data Sekunder (2021).
Desta Ayu Cahya Rosyida, S.ST.M.TR.keb. (2021). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Surabaya : PT. Pustaka Baru
Jannah & Nurul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi Pertama : Yogyakarta.
Larasati TA dan Alatas F. (2016). *Dismenorea Primer Dan Faktor Resiko DismenoreaPrimer Pada Remaja*. Majority, volume 5 No.3
Purwoastuti, E & Walyani, E.S. (2015). *Ilmu Obstetric Dan Ginekologi Social Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : pustaka baru press
Rahmawati, D.T., Situmorang, R.B & Yulianti, S. (2019). *Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Dismenorea*. Jurnal kesehatan.
Wahidah Rosmawati. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenorea Primer Pada Siswi Di SMA Negeri 15 Semarang*. Journal Midwifery Volume 1, No. 3.