

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Masa remaja berlangsung dari usia 12-21 tahun yang dibagi menjadi: masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (14-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun) (Monks, dkk, 2006)

Masa remaja juga disebut sebagai fase pematangan (pubertas) yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Pada masa pubertas, hormon yang berhubungan dengan pertumbuhan aktif diproduksi. Dan menjadikan remaja memiliki kemampuan reproduksi.

Masa pubertas tentu berpengaruh pada perubahan fisik. Perubahan tersebut dibagi menjadi dua yakni primer dan sekunder. Perubahan secara primer adalah perubahan dalam tubuh meliputi hormon dan organ kelamin sedangkan secara sekunder adalah perubahan yang tampak dari luar (Laurence S Neinsten 2008).

Ciri-ciri masa pubertas pada laki-laki ditandai dengan, mimpi basah, jakun membesar, tumbuh rambut di beberapa area, suara berubah, tumbuh tinggi dan besar. Sedangkan ciri-ciri masa pubertas pada remaja perempuan ditandai dengan, perubahan payudara, muncul jerawat dan menarche (menstruasi

pertama) yang ditandai dengan keluarnya darah dari dalam vagina karena adanya proses peluruhan pada dinding endometrium.

*Menurut world health organization (who)* kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik mental dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan proses nya. (Kusmirah, 2013)

Kesehatan reproduksi remaja putri saat ini masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian kesehatan reproduksi remaja putri tidak hanya masalah seksual saja tetapi menyangkut segala aspek tentang reproduksi nya , terutama untuk remaja putri diantara nya adalah perkembangan seks sekunder , yang meliputi suara lembut, payudara membesar, pembesaran daerah panggul dan menarche. Menarche atau terjadinya menstruasi yang pertama kali dialami oleh seorang wanita biasanya terdapat gangguan kram, nyeri dan ketidaknyamanan yang di hubungkan dengan menstruasi di sebut desminore.

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia yaitu sebesar 237.641.326 jiwa, dan 63,4 juta jiwa atau 27% diantara nya adalah remaja umur 10-24 tahun . Berdasarkan data dari National Heart and Nutrition Examination Survei (NHANES), umur rata-rata menarche (menstruasi pertama) Pada anak remaja di Indonesia yaitu 12,5 tahun dengan kisaran 9-14 tahun. Di Indonesia angka kejadian desminorea tipe primer adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya penderita dengan desminorea

sekunder. Desminorea terjadi pada remaja dengan pravelensi berkisar antara 43%-93% dimana sekitar 74-80% mengalami desminorea ringan, sementara angka kejadian endometriosis pada remaja dengan nyeri panggul diperkirakan 25-38%, sedangkan pada remaja yang tidak memberikan respon positif terhadap penanganan untuk nyeri haid, endometriosis ditemukan 67% kasus. Kelainan terjadi pada 60-70% wanita di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktifitas mereka menjadi terbatas akibat desminorea. (National health and Nutrition Examination Survei)

Menurut World Health Organization(WHO) dalam penelitian Sulistyorini (2017), Angka kejadian dismenore cukup tinggi diseluruh dunia. Rata-rata insidensi terjadinya dismenore . Pada wanita muda antara 16,8 –81%. Rata-rata di negara-negara Eropa dismenore terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia. Prevalensi dismenore tertinggi sering ditemui pada remaja wanita, yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami dismenore berat. Di Amerika Serikat, dismenore diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survey pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29-44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun. (Sulistyorinin, 2017).

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidan secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial kepada klien dengan pendekatan proses kebidanan

### 2. Tujuan khusus

Penulis mampu menggambarkan :

- a. Konsep teori dan asuhan kebidanan pada remaja nn.d di wilayah gunung terang bulok
- b. Pengkajian status kesehatan pada klien secara komprehensif padan nn.D di wilayah Gunung Terang Bulok
- c. Analisa data hasil pengkajian pasien nn.D di wilayah Gunung Terang Bulok
- d. Diagnosa kebidanan yang muncul padan nn.D di wilayah Gunung Terang Bulok
- e. Rencana asuhan kebidanan sesuai diagnosa yang muncul pada pasien nn.D di wilayah Gunung Terang Bulok
- f. Evaluasi asuhan kebidanan padan nn.d di wilayah Gunung Terang Bulok
- g. Dokumentasi yang benar pada nn.d di wilayah Gunung Terang Bulok

### **C. Manfaat**

#### 1. Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber referensi buku di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Pringsewu khususnya fakultas kesehatan dan mempermudah mahasiswa dalam mengerjakan tugas atau mencari sumber pengetahuan lainnya.

#### 2. Mahasiswa

Dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih baik kepada klien dan dapat menjelaskan pengertian masa remaja secara baik agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya, dan mahasiswa dapat mampu mengaplikasikan ilmunya sesuai dengan standar dan etika profesi.

#### 3. Pasien

Dengan melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi masa remaja diharapkan klien dapat mengaplikasikan pengetahuannya secara baik untuk dirinya.

### **D. Ruang Lingkup**

Melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn.D umur 14 tahun yang telah dilaksanakan pada tanggal 05 Juni 2020 secara komprehensif melalui pendekatan proses kebidanan di kediaman Nn.D di wilayah Gunung Terang Bulok.

## **E. Metode Penulisan**

Dalam penulisan metode studi kasus ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengumpulan data , yaitu :

### 1. Observasi

Pengamatan langsung ke lapangan

### 2. Wawancara

Menanyakan langsung kepada pasien

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan langsung pada pasien yang menjadi objek dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

### 4. Dokumentasi

Pengumpulan data dari status pasien

## **F. Sistematika penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Konsep dasar Manajemen dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

### **BAB III KASUS**

Melakukan pendokumentasain dengan SOAP

## BAB IV

Kesenjangan antara teori dan praktik, pemaparan

## BAB V PENUTUP

Simpulan dan saran