BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI NORMAL Nn. P UMUR 15 TAHUN DENGAN MASALAH DISMENORE DI DESA BUMI AGUNG

Tanggal Pengkajian : Selasa, 02 Juni 2020

Tempat : Bumi Agung

Nama Mahasiswa : DUWI NINGRUM SEPTIA ROSUL

Nim : 154012017052

PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama: Nn. P

Umur : 15 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pelajar

Alamat : Sidobasuki, Desa Bumi Agung, Rt/Rw 024/012,

Kecamatan Tegineneng, Kabupaten Pesawaran

No. Telp : -

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama: Pasien mengatakan saat ini sedang haid hari

kedua, dan sering merasakan sakit pada hari

pertama dan kedua dibagian bawah perut tetapi

tidak mengganggu aktifitasnya, dengan skala nyeri

1-3 yaitu nyeri ringan.

- b. Riwayat Menikah : Pasien mengatakan belum menikah dan masih sekolah
- c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 7 hari
Sifat darah : encer
Bau : anyir

Riwayat menstruasi sebelumnya: Tidak selalu mengalami nyeri

- d. Riwayat Obstetri : Pasien mengatakan belum pernah hamil, keguguran, dan melahirkan
- e. Riwayat Kontrasepsi : Pasien mengatakn belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun
- f. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien mengatakan saat ini sedang mengalami nyeri dibagian bawah perut
 - b. Riwayat Kesehatan yang lalu : Pasien mengatakan tidak pernah/menderita penyakit menular seperti HIV / AIDS, Hepatitis, menurun seperti diabetes, darah tinggi, dan menahun seperti asma,migrain, radang panggul, kista ovarium, tumor.
 - c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan keluarga tidak pernah / menderita penyakit menular seperti HIV / AIDS, Hepatitis, menurun seperti diabetes, darah tinggi, dan menahun seperti asma, migrain,

radang panggul, kista ovarium, dan tumor.

g. Pola peenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari

Jenis : Nasi, lauk pauk, sayur

Pantangan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas/hari

Jenis : Air putih, susu

Pantangan : Tidak ada

Kebiasaan minum jamu-jamuan : Tidak ada

2. Pola Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4-5x/hari

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

3. Pola Istirahat

Tidur Siang : ± 1 jam

Tidur Malam : ± 8 jam

4. Pola Seksual

Frekuensi : Tidak dilakukan

Keluhan :Tidak ada

5. Personal Hygiene

Membersihkan alat kelamin : Saat mandi, setelah BAB & BAK

Ganti pakaian : 2x/hari

Ganti pembalut : 3-4 x/hari

h. Data psikososial, Spiritual

Pasien mengatakan merasa sedikit cemas , keluarga selalu mendukung, lingungan disekitar baik dan mendukung, serta menjalankan sholat 5 waktu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmetis

c. Status Emosional: Cemas

d. Tanda Vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

e. BB/ TB : 43 kg/153 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kulit : Bersih

Rambut : Hitam

Akar rambut : Kuat

b. Wajah

Oedem wajah : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris

Sklera : Anikterik

Konjungtiva : Ananemis

d. Telinga

Bentuk : Simetris

Serumen : Tidak ada

Pendengaran : Baik

e. Hidung

Polip : Tidak ada Sekret : Tidak ada

f. Mulut

Bentuk : Simetris

Bibir : Tidak pucat

Gigi : Bersih, tidak ada caries

Gusi : Tidak berdarah

Lidah : Bersih

Kelenjar tongsil : Tidak ada pembesaran

g. Leher

Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaranKelenjar thiroid : Tidak ada pembesaranVena jugularis : Tidak ada pembesaran

h. Dada

Bentuk : Simetris

Retraksi : Tidak ada stredor
Respirasi : Tidak ada weezing

i. Payudara

Bentuk : Simetris Kebersihan : Bersih

Benjolan : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

j. Abdomen

Bekas luka operasi: Tidak ada

Palpasi abomen : Teraba nyeri tekan bagian bawah

k. Genetalia

Varices : Tidak ada Oedem : Tidak ada

Pengeluran : Darah haid, banyaknya 1x ganti pembalut

1. Ekstermitas

Oedem : Tidak ada Varices : Tidak ada

Kuku : Bersih, tidak pucatReflek patela : (+) Kanan, (+) Kiri

3. Data penunjang

a. Laboratorium

Darah, hasil : Tidak dilakukan b. USG : Tidak dilakukan

C. ASSESMENT

Nn.P umur 15 tahun dengan masalah dismenore

D. PLANNING

Tanggal: 02 Juni 2020 Jam: 13.30 wib

1. Memberitahu pasien hasil pemeriksaan

Hasil: TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C

2. Memberitahu pasien tentang keluhan yang dialaminya adalah dismenore yang atau nyeri pada saat menstruasi, merupakan hal yang normal.

Hasil: Pasien mengerti tentang keluhan yang di alaminya

3. Memberikan KIE tentang dismenore yaitu Dismenorea adalah nyeri pada daerah perut bagian bawah sampai kepanggul, disaat menstruasi yang disebabkan oleh produksi zat kimia yang bernama prostaglandin yang dinyatakan dapat meningkatkan nyeri haid, faktor penyebab dismenore yaitu Faktor haid, faktor konstitusional, riwayat keluarga, alat kontrasepsi, dan faktor psikologis. Derajat dismenore dibagi 3 yaitu dismenore ringan, dismenore sedang dan dismenore berat, dan tanda gejala dismenore seperti nyeri punggung bagian bawah, mual, muntah, diare, nyeri perut bawah, dan mudah marah.

Hasil: Pasien mengerti tentang dismenore

4. Memrberitahu pasien untuk makan-makanan yang bergizi mengandung karbohidrat (nasi,gandum,jagung), protein (tempe,tahu,ikan,telur),

vitamin dan mineral (buah dan sayur), serta hindari makan cepat saji / fastfood.

Hasil: Pasien mengerti, dan akan mengikuti saran bidan

5. Memberikan teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam, mendengarkan musik, mendengarkan lantunan ayat suci al-qur'an, olahraga ringan seperti jogging.

Hasil: Pasien telah mengikuti saran bidan

- 6. Mengajarkan pasien untuk melakukan senam ringan yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah rasa nyeri.
 - a) Gerakan Pemanasan
 - Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung.
 Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan nafas lewat mulut.
 - 2) Kedua tangan di perut samping, tunduk dan tegakkan kepala (2x 8 hitungan)
 - 3) Kedua tangan di perut samping, tengokkan kepala ke kanan –kiri (2 x 8 hitungan).
 - 4) Kedua tangan di perut samping, patahkan leher ke kiri ke kanan (2 x 8 hitungan).
 - 5) Putar bahu bersamaan keduanya (2 x 8 hitungan)
 - b) Gerakan Inti

Gerak badan I

- 1) Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki diregangkan kira-kira 30 sampai 35 cm.
- 2) Bungkukkan ke pinggang berputar ke arah kiri, mencoba meraba kaki kiri dengan tangan kanan tanpa membengkokkan lutut.
- 3) Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan.
- 4) Ulangilah masing-masing posisi sebanyak empat kali. Gerak badan II
- 1) Berdirilah dengan tangan di samping dan kaki sejajar
- 2) Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada waktu yang sama tendangkan kaki kiri anda dengan kuat ke belakang.
- 3) Lakukan bergantian dengan kaki kanan.

- 4) Ulangi empat kali masing-masing kaki.
- c) Gerakan Pendinginan
 - 1) Lengan dan tangan, genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat tahan, lepaskan.
 - 2) Tungkai dan kaki, luruskan kaki (dorsi fleksi), tahan beberapa detik, lepaskan.
 - 3) Seluruh tubuh, kontraksikan/kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan teratur lalu relaks (bayangkan hal menyenangkan).

Hasil: Pasien bersedia

7. Memberitahu pasien untuk mengkonsumsi tablet FE 60mg saat menstruasi untuk mencegah terjadinya anemia.

Hasil: Pasien akan mengkonsumis tablet FE

8. Memberitahu pasien untuk melakukan kompres air hangat pada daerah yang sakit atau nyeri untuk mengurangi rasa nyeri dan memperlancar aliran darah ke suatu area.

Hasil: Pasien akan mengikuti saran bidan

9. Memberitahu pasien apabila sakit menjadi parah dan tak sembuh langsung pergi ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan lanjut

Hasil: Pasien mengerti