

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan secara menyeluruh meliputi aspek mental, fisik, dan sosial pada seluruh sistem, fungsi, serta proses reproduksi. Konsep ini tidak hanya sebatas pada kondisi sehat dan tidak adanya disabilitas. Dalam konteks ini, individu yang telah menikah secara sah dan memiliki keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material, serta membangun hubungan yang harmonis dan seimbang dengan keluarga, masyarakat, dan lingkungan. (Kana et al., 2024)

2. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan reproduksi mencakup tujuan umum serta tujuan khusus. (Kana et al., 2024)

a. Tujuan Umum

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi secara menyeluruh, yang mencakup edukasi seksualitas pada perempuan serta pemenuhan hak-hak reproduksi. Hal ini bertujuan agar perempuan memiliki otonomi dan kontrol yang lebih besar terhadap fungsi dan

siklus reproduksinya, sehingga dapat berdampak pada peningkatan mutu kehidupan mereka.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari kesehatan reproduksi mencakup beberapa aspek berikut:

1. Meningkatkan kemandirian perempuan, terutama dalam hal peran serta fungsi sistem reproduksi.
2. Memperkuat tanggung jawab dan peran sosial perempuan terkait perencanaan kehamilan, jumlah anak yang diinginkan, serta pengaturan jarak antar kehamilan.
3. Membangun peran dan tanggung jawab sosial laki-laki dalam isu kesehatan reproduksi.
4. Memberikan dukungan kepada laki-laki dalam pengambilan keputusan, akses informasi, serta pemenuhan layanan yang berkaitan dengan kebutuhan kesehatan reproduksinya.

3. Sasaran Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi memiliki dua sasaran, yaitu sasaran utama dan sasaran antara. (Kana et al., 2024)

a. Sasaran Utama

- 1) Kelompok Remaja: Diberikan edukasi seksualitas, tujuannya untuk mempersiapkan remaja secara fisik, psikologis, social, dan

kebersihan diri dalam menghadapi masa *menarche* atau menstruasi pertama.

- 2) Kelompok Wanita: Sasaran ditujukan kepada WUS (Wanita Usia Subur) dan PUS (Pasangan Usia Subur).
- 3) Kelompok Lansia: Dilakukan persiapan yang tepat serta pola pikir positif dalam menghadapi masa *menopause*. Selain itu, perlu diterapkan pola makan dengan asupan nutrisi tinggi Kalsium (Ca) untuk menurunkan risiko terjadinya osteoporosis.

b. Sasaran Antara

- 1) Kader bidang kesehatan
- 2) Dukun melahirkan
- 3) Toma
- 4) Toga
- 5) Lembaga Swadaya Masyarakat

4. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi keseluruhan siklus kehidupan manusia, dimulai sejak lahir sampai akhir hayat. Dalam pelaksanaan program kesehatan reproduksi digunakan pendekatan siklus hidup. Pendekatan ini bertujuan agar sasaran dan indikator kinerja program dapat dirumuskan secara jelas dan terukur. Selain itu, pendekatan siklus hidup juga menekankan pada pemenuhan hak-hak reproduksi setiap individu secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui layanan yang berkualitas sesuai dengan program yang ada (Kana et al., 2024).

Penerapan kesehatan reproduksi dilakukan pada setiap tahapan dalam pendekatan siklus hidup yang terdiri dari lima tahap. Adapun tahapan dalam pendekatan siklus hidup pada kesehatan reproduksi mencakup (Akbar dkk, 2021):

a. Tahap Konsepsi

Pada tahap ini diberikan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC), pertolongan persalinan, perawatan masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir yang aman. serta diterapkan prinsip kesetaraan gender sejak dalam kandungan.

b. Tahap Bayi dan Anak

Tahap ini mencakup pemberian ASI Eksklusif, penyapihan yang sesuai, pemenuhan gizi seimbang, imunisasi, serta penerapan pola asuh anak usia dini (MTBM) secara terpadu, pencegahan kekerasan pada anak dan menjamin hak setiap anak untuk memperoleh pendidikan yang setara dan berkualitas.

c. Tahap Remaja

Pada masa remaja terfokus pada pemenuhan gizi seimbang, penyediaan informasi yang cukup mengenai kesehatan reproduksi, pengurangan kekerasan, pencegahan penyalahgunaan narkoba, penundaan usia pernikahan, serta peningkatan pendidikan, keterampilan, dan rasa percaya diri, dilindungi agar terhindar dari berbagai godaan dan ancaman.

d. Tahap Usia Subur

Perhatian utama diberikan pada kehamilan dan persalinan yang aman, upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi, serta penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak dan jumlah anak, pencegahan PMS termasuk HIV/AIDS, penyediaan layanan kesehatan reproduksi, pencegahan tindakan aborsi, skrining dini kanker payudara dan leher rahim, serta penanganan dan pencegahan infertilitas.

e. Tahap Usia Lanjut

Pemantauan terhadap tanda-tanda menopause dan andropause, serta mencegah penyakit degenerative seperti gangguan penglihatan, gangguan metabolik, dan osteoporosis, serta skrining dini kanker rahim pada perempuan dan kanker prostat pada laki-laki.

Secara lebih luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup beberapa aspek berikut (Kana et al., 2024)

a. Permasalahan Kesehatan Reproduksi pada Perempuan

Aspek ini mencakup berbagai gangguan kesehatan yang dialami perempuan, termasuk angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh kehamilan, proses persalinan, masa nifas, serta masa kehamilan yang ditunda. Faktor sosial dan budaya seperti tingkat fertilitas, pandangan masyarakat terhadap infertilitas, serta nilai seorang anak turut mempengaruhi permasalahan tersebut.

b. Isu Gender dan Seksualitas

Berkaitan dengan norma social yang mengatur seksualitas, perilaku seksual, orientasi seksual, poligami, dan perceraian dalam masyarakat. Pemerintah juga berupaya mengatasi berbagai permasalahan seperti pornografi, prostitusi, serta meningkatkan pendidikan seks. Upaya lain yang dilakukan yaitu penguatan status dan peran perempuan, serta jaminan perlindungan bagi perempuan yang bekerja.

c. Permasalahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan

Masalah ini meliputi praktik aborsi yang tidak aman, dampak negative kehamilan yang tidak direncanakan terhadap kesehatan ibu dan keluarga, serta berbagai kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk menangani persoalan tersebut.

d. Isu Kekerasan dan Pelecehan Seksual Terhadap Perempuan

Masalah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk meningkatnya kasus kekerasan seksual dan dampaknya bagi perempuan. Hal ini juga terkait dengan norma sosial yang menentang KDRT, pandangan masyarakat terhadap kekerasan, pemerkosaan, dan prostitusi, serta berbagai upaya dan kebijakan untuk menanggulangi kasus kekerasan seksual.

e. Permasalahan Infeksi Menular Seksual/IMS

IMS meliputi penyakit seperti gonore, sifilis, klamidia, herpes, HIV/AIDS, dan lainnya. Dampak sosial dan ekonomi dari IMS, tingkat kesadaran masyarakat mengenai penyakit tersebut, serta langkah-

langkah pemerintah dalam penanggulangan IMS, salah satunya dengan menyediakan layanan kesehatan bagi pekerja seks komersial.

5. Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor tersebut antara lain : (Kana et al., 2024)

- a. Faktor sosial ekonomi dan demografi, meliputi kemiskinan, tingkat Pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama kali berhubungan seksual, usia saat pertama menikah, usia pertama kali hamil, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta banyaknya remaja yang putus sekolah.
- b. Faktor budaya dan lingkungan, mencakup praktik-praktik tradisional yang memberikan dampak buruk bagi kesehatan reproduksi, kepercayaan bahwa memiliki banyak anak membawa keberuntungan, serta informasi yang saling bertentangan mengenai fungsi reproduksi yang dapat membingungkan anak dan remaja, kesadaran sosial perempuan, ketimpangan gender, kondisi lingkungan dan tempat tinggal, pola sosialisasi, pemahaman individu tentang fungsi reproduksi, hak dan kewajiban, serta dukungan dan keterlibatan dalam bidang politik.
- c. Faktor psikologis, meliputi aspek harga diri, pengaruh tekanan dari teman sebaya, dampak konflik dalam keluarga terhadap remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon, serta keterbatasan

akses ekonomi perempuan dibandingkan laki-laki dan nilai-nilai yang dianut.

- d. Faktor Biologis, mencakup penyakit keturunan, infeksi menular seksual pada organ reproduksi, anemia, penyakit inflamasi panggul, serta tumor ganas pada saluran reproduksi.

6. Indikator Kesehatan Reproduksi Perempuan di Indonesia

Indikator kesehatan perempuan digunakan untuk mengukur status kesehatan kelompok perempuan dalam suatu populasi. Beberapa cara untuk menilai status kesehatan ibu meliputi tingkat pendidikan, pendapatan, angka harapan hidup, angka kematian ibu, angka kelahiran, dan indikator lainnya. (Kana et al., 2024)

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan. Masyarakat dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang persoalan kesehatan serta upaya pencegahannya. Dengan bekal pendidikan yang cukup, seseorang dapat mencari tempat tinggal yang layak, memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri, dan ikut serta dalam pengambilan keputusan baik di lingkup keluarga maupun masyarakat.

Pendidikan juga membentuk cara pandang perempuan terhadap kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan perempuan kurang memperhatikan kesehatan dirinya dan tidak memahami potensi risiko serta bahaya yang mengancam kesehatannya. Meskipun memiliki

keterbatasan pengetahuan, seseorang yang berpendidikan tetap mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia secara bijaksana. Pendidikan berperan penting dalam pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara, karena mutu pendidikan berpengaruh besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

b. Penghasilan

Ketika pendapatan perempuan meningkat, pola pemenuhan kebutuhan pun ikut berubah. Kebutuhan yang dipenuhi tidak lagi sebatas kebutuhan pokok, tetapi bergeser ke kebutuhan tambahan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan. Kondisi ekonomi dan tingkat pendapatan kerap dikaitkan dengan permasalahan kesehatan pada perempuan. Contohnya, anemia akibat kekurangan zat besi banyak dialami oleh Wanita Usia Subur dan umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang.

c. Usia Harapan Hidup

Adalah rata-rata perkiraan lama waktu seseorang dapat hidup. Di Indonesia, angka harapan hidup perempuan mengalami peningkatan sejak tahun 1980. Pada tahun 1980 angka harapan hidup perempuan tercatat 54 tahun, meningkat menjadi 64,7 tahun pada tahun 1990, dan mencapai 70 tahun pada tahun 2000.

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia terjadi karena meningkatnya usia harapan hidup. Data juga menunjukkan adanya pertambahan setiap tahun pada jumlah perempuan Indonesia yang memasuki masa

menopause. Hal ini dipengaruhi oleh struktur populasi yang semakin menua, bertambahnya usia harapan hidup, serta membaiknya tingkat kesehatan masyarakat secara umum.

Selain faktor takdir, Panjang pendeknya usia seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Pola makan
- 2) Faktor keturunan, Individu dengan risiko rendah terhadap penyakit degeneratif
- 3) Lingkungan tempat tinggal
- 4) Tingkat stress atau tekanan hidup

d. Kematian Ibu

Berdasarkan data WHO, tiga penyebab utama tingginya angka kematian ibu adalah infeksi, perdarahan, serta komplikasi saat proses persalinan. Sementara itu, lima penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan setelah melahirkan, sepsis pasca persalinan, aborsi, eclampsia, dan persalinan yang terhambat. Aspek reproduksi pada ibu juga turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko kematian ibu.

Jumlah persalinan yang lebih dari satu kali diketahui dapat meningkatkan angka kematian ibu jika dibandingkan dengan persalinan kedua sampai ketiga. Selain itu, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun saat melahirkan juga termasuk faktor risiko. Jarak kehamilan yang aman dianjurkan adalah 3 sampai 4 tahun

e. Tingkat Kesuburan

Masa subur adalah periode dalam siklus menstruasi perempuan ketika sel telur sudah matang dan siap untuk dibuahi, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan akan tinggi apabila terjadi berhubungan seksual. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Beberapa tanda klinis, meliputi perubahan suhu tubuh basal, perubahan pada lendir serviks atau leher rahim, perubahan pada bentuk leher rahim, fluktuasi panjang siklus menstruasi dengan metode kalender, serta perubahan pada perubahan payudara dan rasa nyeri di perut, Semua tanda ini merupakan akibat dari perubahan hormone di dalam tubuh perempuan.

- 1) Membantu pasangan yang mengalami kesulitan memiliki anak;
- 2) Menilai waktu terjadinya ovulasi;
- 3) Menentukan puncak masa subur;
- 4) Menentukan waktu terbaik untuk konsepsi agar kehamilan dapat terjadi;
- 5) Mengidentifikasi beberapa gangguan kesuburan.

7. Hak Kesehatan Reproduksi

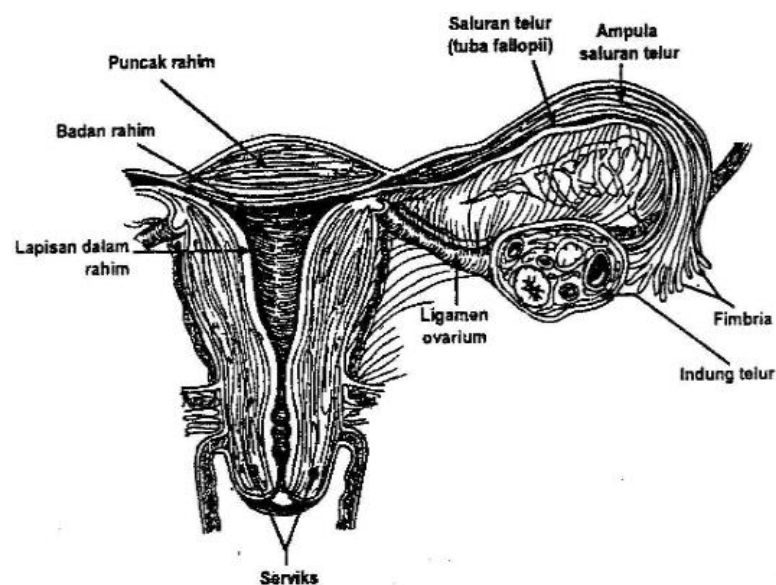
Secara global terdapat dua belas hak yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang telah diakui. Beberapa diantaranya adalah:
(Kana et al., 2024)

- a. Hak untuk hidup, setiap perempuan berhak mendapatkan perlindungan agar terhindar dari resiko kematian selama masa kehamilan.
- b. Hak atas kebebasan dan keamanan, tidak ada tindakan aborsi maupun sterilisasi yang boleh dilakukan secara paksa. Setiap individu juga berhak untuk menjalani dan mengatur kehidupan seksual serta reproduksinya sesuai dengan keinginannya.
- c. Hak atas kesetaraan dan bebas dari diskriminasi, setiap orang berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi, termasuk diskriminasi yang terkait dengan aspek seksual dan reproduksi.
- d. Hak atas Privasi, setiap individu berhak memperoleh layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang menjunjung tinggi privasi. Perempuan berhak menentukan sendiri keputusan yang berkaitan dengan reproduksinya.
- e. Hak atas Kebebasan Berpikir, ajaran agama, keyakinan, pandangan filosofis, maupun tafsir tradisi tidak boleh digunakan untuk membatasi kebebasan seseorang dalam berpikir mengenai isu kesehatan reproduksi dan seksual.
- f. Hak atas Informasi dan Pendidikan, setiap orang berhak memperoleh informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, mencakup pemenuhan kesehatan dan kesejahteraan keluarga serta terjaminnya hak individu.

- g. Hak untuk menikah atau tidak serta membentuk dan merencanakan keluarga, “setiap individu berhak untuk tidak dipaksa menikah sebelum berumur 19 tahun” (UU Perkawinan No.16 Tahun 2019).
- h. Hak untuk memutuskan apakah akan memiliki anak dan kapan waktu yang tepat untuk memilikinya.
- i. Hak atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Informasi, setiap orang berhak mendapatkan keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, martabat, kenyamanan serta kelangsungan pelayanan.
- j. Hak untuk memperoleh manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan, setiap individu berhak mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang memanfaatkan teknologi modern yang aman, dapat diterima, dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.
- k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi politik, Setiap orang berhak untuk berkumpul dan berpartisipasi dalam kegiatan politik. Masyarakat juga berhak menuntut pemerintah agar menjadikan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai prioritas.
- l. Hak untuk bebas dari pelecehan dan penganiayaan, termasuk hak untuk melindungi anak dari eksploitasi dan pelecehan seksual. Setiap individu berhak mendapatkan perlindungan dari pemerkosaan, kekerasan, penyiksaan serta pelecehan seksual.

B. KONSEP DASAR MENSTRUASI

Sistem reproduksi pada perempuan terdiri atas organ genital bagian dalam dan bagian luar. Organ genital bagian dalam meliputi ovarium, tuba fallopii, uterus dan vagina. Sedangkan organ genital bagian luar terdiri atas mons veneris, labia mayora, labia minora, vestibulum dan selaput dara. (Sinaga et al., 2022)



Gambar 2. 1 Organ reproduksi perempuan

Sumber : (Sinaga et al., 2022)

1. Organ Reproduksi Bagian Dalam

a. Ovarium (indung telur)

Wanita memiliki sepasang ovarium yang terletak di rongga perut bagian belakang pada dinding *peritoneum* dan digantung oleh *mesovarium*. Ukuran ovarium pada manusia tidak proporsional dengan

ukuran tubuh, memiliki struktur padat (*compacta*), bentuknya pipih saat tidak berada dalam masa subur, sedangkan saat masa subur bentuknya menjadi bulat dengan permukaan yang tidak rata menyerupai benjolan. Fungsi utama ovarium adalah menghasilkan sel telur (ovum) serta menghasilkan hormone estrogen dan progesteron. Proses pembentukan sel telur di dalam ovarium dikenal sebagai *oogenesis* yang melalui tiga tahapan, yaitu proliferasi, pertumbuhan dan pematangan (Sinaga et al., 2022).

- 1) Tahap proliferasi; pada tahap ini calon sel telur mengalami pembelahan secara mitosis. Hasil dari proses proliferasi adalah *oogonia* yang memiliki kromosom diploid ($2n$). Proses ini berlangsung sejak masa prenatal atau sebelum lahir hingga beberapa waktu setelah bayi lahir. Setelah lahir hingga individu mencapai usia dewasa, *oogonia* yang telah terbentuk berada dalam kondisi dorman atau tidak aktif.
- 2) Tahap pertumbuhan; tahap ini dimulai ketika seseorang telah memasuki usia dewasa. Ciri dari tahap pertumbuhan adalah meningkatnya jumlah sitoplasma pada calon sel telur atau ovum, berkembangnya membrane sel yang disebut zona pelusida, serta terjadinya pembelahan pada sel-sel folikel yang mengelilingi calon sel telur. Sel folikel memiliki peran untuk melindungi dan memberi nutrisi kepada calon sel telur. Hasil akhir dari tahap pertumbuhan adalah terbentuknya *oosit* primer dengan kromosom diploid ($2n$).

3) Tahap menjadi masak; tahap ini ditandai dengan terjadinya pembelahan miosis dari oosit primer sehingga terbentuk sel telur dengan jumlah kromosom haploid, yaitu setengah dari jumlah kromosom oosit primer. Proses pematangan melalui beberapa tahapan. Tahap pertama, oosit primer membelah menjadi oosit sekunder yang memiliki kromosom haploid (n). Pembelahan ini disertai pembagian sitoplasma yang tidak sama besar. Salah satu sel anak yaitu oosit sekunder menerima sitoplasma lebih banyak, sementara sel anak lainnya dengan sitoplasma sedikit disebut badan polar I atau polosit I. Pada pembelahan selanjutnya, oosit sekunder kembali membelah menjadi dua sel anak dengan pembagian sitoplasma yang juga tidak merata. Sel dengan sitoplasma lebih banyak disebut ootid (n), sedangkan sel dengan sitoplasma sedikit disebut badan polar II atau polosid II. Ootid kemudian berkembang menjadi sel telur atau ovum yang memiliki kromosom haploid (n).

Perkembangan sel telur berlangsung di dalam korteks ovarium. Sel telur dikelilingi oleh sel-sel folikel yang berasal dari diferensiasi *epithelium germinativum* pada dinding ovarium. Sel telur yang masih muda dan dilapisi satu lapis sel folikel disebut *folikel primer*. Jika sel telur dikelilingi oleh 2 hingga 5 lapis sel folikel maka disebut *folikel sekunder*. *Folikel sekunder* kemudian berkembang menjadi *folikel tersier* yang ditandai dengan terbentuknya rongga diantara sel-sel folikel yang disebut *antrum folikuli*. Rongga ini berisi cairan folikel atau *liquor*

folliculi yang mengandung hormone estrogen. Selanjutnya folikel tersier akan berkembang menjadi *folikel de Graaf*. Ciri dari *folikel de Graaf* adalah rongga folikel yang semakin membesar sehingga mendorong sel telur ke arah tepi. Pada tahap ini sel telur telah matang dan siap untuk mengalami ovulasi, yaitu proses pelepasan sel telur dari ovarium. Pada *folikel de Graaf*, sel telur dilapisi oleh lapisan transparan yang disebut *zona pelusida*. Lapisan sel folikel yang bersentuhan langsung dengan *zona pelusida* disebut *corona radiata*. Selain itu terdapat pula kumpulan sel folikel yang membentuk tangkai sel telur yang dikenal sebagai *cumulus oophorus* (Sinaga et al., 2022).

Ovulasi merupakan proses pelepasan sel telur dari ovarium yang terjadi ketika sel telur berada pada fase *folikel de Graaf*. Terdapat dua faktor utama yang memicu terjadinya ovulasi, yaitu peningkatan tekanan turgor dan pengaruh hormone. Pada ovarium yang mengandung folikel matang atau folikel de Graaf akan muncul penonjolan menyerupai abses. Pada bagian permukaan penonjolan tersebut terjadi penipisan dinding, sementara penumpukan cairan folikel yang semakin banyak menimbulkan tekanan hidrostatik sehingga tekanan turgor meningkat. Menjelang ovulasi, *cumulus oophorus* mengalami disintegrasi sehingga sel telur berada bebas di dalam cairan folikel atau *liquor folliculi*. Ketika tekanan mencapai puncaknya, lapisan tipis pada permukaan folikel akan pecah dan sel telur keluar Bersama cairan folikel. Hormon dari kelenjar hipofisis yang berperan mengendalikan

ovulasi adalah LH atau luteinizing hormone. Sementara itu hormone estrogen memicu kontraksi pada theka eksterna yang membantu proses pecahnya folikel sehingga sel telur dapat keluar (Sinaga et al., 2022).

b. Tuba fallopii (saluran telur)

Tuba fallopii adalah saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim atau uterus. Di dalam tubuh wanita terdapat sepasang tuba falopi yang digantung oleh *mesosalpinx*. Saluran ini memiliki bentuk berkelok-kelok dan juga dikenal sebagai tuba uterine. Ujung bagian kranial atau bagian kepala terbuka dengan muara yang disebut ostium tuba abdominale. Pada bagian tepinya terdapat tonjolan menyerupai jari-jari yang disebut fimbriae. Fimbriae berfungsi untuk membantu menangkap sel telur dari ovarium dan mengarahkannya masuk ke dalam saluran telur. Bagian ke arah kaudal atau bagian ekor dari saluran telur semakin menyempit dan membentuk corong yang disebut infundibulum. Bagian lain dari tuba falopi adalah ampula yang menempati sekitar setengah panjang saluran, serta *isthmus* yang merupakan bagian sempit yang terhubung langsung dengan Rahim. Fungsi utama tuba falopi adalah menyalurkan sel telur dan spermatozoa menuju tempat fertilisasi, sebagai tempat terjadinya pembuahan, tempat terjadinya kapasitasi spermatozoa, serta sebagai tempat pembelahan zigot (Sinaga et al., 2022).

c. Uterus (rahim)

Rahim merupakan organ muscular yang bentuknya menyerupai buah pir dan dilapisi oleh peritoneum atau serosa. Pada manusia tipe rahim termasuk tipe tunggal atau simpleks. Pada wanita yang belum pernah melahirkan, ukuran Rahim umumnya memiliki Panjang sekitar 7 cm dan lebar 4,5 cm. Bagian bawah rahim yang menyempit disebut serviks uteri atau leher rahim, sedangkan bagian tengah yang lebih lebar disebut corpus uteri atau badan rahim. Dinding rahim terdiri dari tiga lapisan. Lapisan terluar adalah perimetrium yang tersusun atas jaringan ikat. Lapisan tengah adalah myometrium yang terdiri dari otot polos dan memiliki kemampuan untuk berkontraksi serta berelaksasi. Lapisan terdalam adalah endometrium yang tersusun atas sel epitel berbentuk kubus atau silindris, jaringan kelenjar, dan jaringan ikat. Endometrium yang melapisi cavum uteri akan mengalami penebalan dan peluruhan sesuai dengan siklus menstruasi akibat pengaruh hormone dari ovarium. Selama kehamilan, rahim berfungsi sebagai tempat implantasi, tempat retensi, dan tempat pemberian nutrisi bagi konseptus. Rahim juga menjadi tempat pertumbuhan dan perkembangan janin serta menyalurkan makanan kepada janin melalui plasenta yang menempel pada dinding rahim. Serviks uteri atau leher rahim merupakan bagian paling bawah dari uterus. Serviks terdiri dari pars vaginalis yang berbatasan dengan dinding dalam vagina, dan pars supravaginalis. Kelenjar pada mukosa serviks menghasilkan lender serviks yang

mengandung glikoprotein tinggi karbohidrat atau musin, serta larutan yang terdiri dari garam, peptide, dan air. Ketebalan mukosa dan kekentalan lender serviks dipengaruhi oleh siklus menstruasi (Sinaga et al., 2022).

d. Vagina

Vagina adalah rongga yang bersifat muskulomembranosa dan berbentuk tabung. Organ ini menghubungkan uterus dengan bagian luar tubuh wanita. Bagian atas vagina berasal dari *ductus mulleri*, sedangkan bagian bawahnya berasal dari sinus urogenitalis. Vagina termasuk organ reproduksi paling luar. Sama seperti penis pada pria, vagina juga mampu menghasilkan berbagai jenis sekresi. Beberapa contoh sekresi tersebut berasal dari vulva, cairan endometrium, oviduk, dan serviks uteri. Sekresi yang dihasilkan oleh dinding vagina sendiri berperan dalam meningkatkan gairah seksual pada wanita. Dinding vagina memiliki sifat elastis dan dilapisi oleh epitel skuamosa berlapis. Struktur epitel ini mengalami perubahan sesuai dengan siklus menstruasi. Salah satu fungsi utama vagina adalah sebagai jalur keluarnya ekskresi dari uterus pada saat menstruasi (Sinaga et al., 2022).

2. Organ Reproduksi Bagian Luar (Genetalia Eksterna)

Organ reproduksi bagian luar adalah organ yang dapat terlihat dari luar tubuh. Organ ini terdiri dari beberapa bagian berikut: (Sinaga et al., 2022)

a. *Mons veneris*

Mons veneris atau mons pubis merupakan bagian yang sedikit menonjol dan berfungsi menutupi tulang kemaluan atau simfisis pubis. Struktur *mons veneris* tersusun atas jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Pada masa dewasa, bagian ini akan ditumbuhi rambut kemaluan yang membentuk pola menyerupai segitiga terbalik. Fungsi mons veneris antara lain :

- 1) melindungi tulang dan jaringan yang terletak di bagian bawah kemaluan
- 2) melindungi organ kemaluan saat terjadi hubungan seksual
- 3) berperan dalam merangsang dan meningkatkan daya tarik seksual pasangan.
- 4) menghasilkan aroma yang dapat merangsang gairah seksual

b. *Labia mayora* atau bibir besar kemaluan

Bagian paling luar dari organ kemaluan wanita. Sesuai namanya, struktur ini berbentuk seperti bibir, merupakan kelanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong, memanjang ke arah bawah dan bertemu di perineum. Bagian Luar dari Labia Mayor tersusun atas jaringan lemak dan kelenjar keringat, saat usia dewasa bagian ini biasanya ditumbuhi rambut kemaluan yang berasal dari mons veneris. Sementara itu, bagian dalam labia mayora yang tidak ditumbuhi rambut mengandung banyak ujung saraf sehingga bersifat sensitive ketika terjadi hubungan seksual.

c. *Labia minora*

Organ berbentuk lipatan yang terletak di belakang Labia Mayora. Organ ini tersusun atas jaringan lemak dan memiliki banyak pembuluh darah. Karena banyak pembuluh darah, labia minora dapat mengalami pembesaran ketika gairah seksual meningkat. Bibir Kecil Kemaluan ini berfungsi mengelilingi Orifisium Vagina atau lubang kemaluan.

d. *Vestibulum*

Vestibulum adalah daerah yang dibatasi oleh klitoris di bagian atas, fourchette dibagian bawah, dan labia minora di sisi lateral. Daerah ini berasal dari *sinus urogenitalis*. Di dalam vestibulum terdapat 6 muara, yaitu *orificium urethrae externum*, *introitus vaginae*, ductus kelenjar bartholini sisi kanan dan kiri, serta ductus kelenjar skene sisi kanan dan kiri.

e. *Klitoris*

Klitoris merupakan area erogen utama pada wanita. Organ ini akan mengalami pembesaran dan pengerasan ketika mendapat rangsangan seksual. Klitoris terdiri atas glans clitoridis yang terletak di bagian superior vulva, dan korpus clitoridis yang tertanam di dinding anterior vagina. Pada klitoris terdapat reseptor androgen, banyak pembuluh darah, serta ujung-ujung saraf. Karena hal tersebut, klitoris sangat sensitive terhadap rangsangan seksual. Secara embriologi, klitoris merupakan homolog dari penis pada pria. Fungsi klitoris adalah menghasilkan cairan ketika terjadi rangsangan seksual. Cairan tersebut

berfungsi untuk melumasi vagina selama berlangsungnya hubungan seksual.

f. *Hymen*

Hymen atau yang dikenal sebagai selaput dara merupakan lipatan jaringan yang terletak di bagian depan introitus vagina. Bentuk hymen yang paling umum adalah berbentuk cincin dan mengelilingi dinding dalam vagina. Bentuk lain yang juga sering ditemukan adalah berbentuk bulan sabit dan memiliki sekat di bagian tengah. Konsistensi hymen bervariasi pada setiap individu. Ada yang memiliki tekstur lunak dan ada juga yang memiliki tekstur kaku. Pada kondisi masih utuh dan belum mengalami trauma, hymen hanya dapat dilewati oleh jari kelingking. Hubungan seksual umumnya menyebabkan robekan pada hymen, biasanya terjadi di posisi jam 10 atau jam 2. Namun robekan tersebut tidak selalu disertai pendarahan karena pembuluh darah pada selaput hymen jumlahnya sedikit dan berukuran kecil. Selain itu, beberapa wanita memiliki hymen dengan elastisitas tinggi sehingga tidak mengalami robekan pada saat melakukan hubungan seksual pertama kali.

3. Hormon Pengendali Proses Menstruasi

Sistem hormone memiliki peran yang sangat penting dalam mengatur siklus menstruasi. Sistem inilah yang menjadi pengendali utama dari proses menstruasi. Pada system reproduksi wanita, pengaturan hormonal berlangsung dalam 3 tingkatan, yaitu: (Sinaga et al., 2022)

- a. Korteks adrenal
- b. Hipofisis
- c. Ovarium atau Indung telur

Secara biokimia, hormone estrogen dan progesteron merupakan turunan dari kolesterol. Oleh karena itu, kadar kolesterol dalam darah yang cukup dibutuhkan oleh wanita untuk menunjang fungsi reproduksi yang sehat. (Sinaga et al., 2022)

Saat seorang anak memasuki masa remaja, hipotalamus akan melepaskan perintah berupa hormon GnRH menuju kelenjar pituitari. Setelah menerima sinyal tersebut, kelenjar pituitary kemudian mensekresikan dua jenis hormon, yaitu LH dan FSH. Sasaran kerja kedua hormon ini adalah ovarium pada wanita dan testis pada pria. Hormon LH dan FSH bertugas memberi sinyal kepada organ-organ tersebut untuk mulai berfungsi setelah sebelumnya tidak aktif dalam waktu yang lama (Sinaga et al., 2022).

Selain itu, ovarium juga memiliki peran dalam menghasilkan hormone seksual. Peran ini sangat penting karena hormone seksual tersebut berperan dalam proses perkembangan ciri-ciri sekunder wanita. Contohnya adalah pertumbuhan payudara dan pelebaran tulang panggul. Hormon-hormon ini juga diperlukan untuk mempersiapkan tubuh dalam menjalankan fungsi reproduksi, seperti kehamilan dan menyusui (Sinaga et al., 2022).

a. Hormon kelenjar hipofisis--hipotalamus

Pada akhir siklus menstruasi normal, kadar estrogen dan progesterone dalam darah mengalami penurunan. Penurunan hormon ovarium tersebut akan memberikan rangsangan kepada hipotalamus untuk mensekresikan *gonadotropin releasing hormone* (GnRH). Selanjutnya, (GnRH) merangsang hipofisis untuk melepaskan *follicle stimulating hormone* (FSH). FSH berperan dalam merangsang perkembangan folikel de Graaf di ovarium serta meningkatkan produksi hormone estrogen. Ketika kadar estrogen menurun, hipotalamus kembali mensekresikan GnRH yang kemudian memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan luteinizing hormone (LH). Puncak kadar LH terjadi pada hari ke-13 atau ke-14 dari siklus menstruasi 28 hari. Jika tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, maka korpus luteum akan mengalami atrofi. Akibatnya kadar estrogen dan progesterone kembali menurun, sehingga memicu terjadinya menstruasi (Sinaga et al., 2022).

b. Hormon ovarium (estrogen dan progesteron)

Ovarium menghasilkan hormone steroid, khususnya estrogen dan progesterone. Hormon estrogen berperan dalam perkembangan serta pemeliharaan organ reproduksi wanita dan ciri-ciri seksual sekunder pada wanita dewasa. Selain itu, estrogen juga memiliki peran penting dalam proses pertumbuhan payudara dan dalam perubahan siklus yang terjadi di uterus setiap bulan. Sementara itu, progesterone berperan dalam mengatur perubahan pada rahim selama siklus menstruasi.

Hormon ini juga sangat penting dalam mempersiapkan lapisan endometrium agar dapat menjadi tempat implantasi sel telur yang telah dibuahi. Pada kondisi kehamilan, sekresi progesterone juga memiliki peran krusial dalam perkembangan plasenta dan dalam mempertahankan kehamilan agar berlangsung secara normal (Sinaga et al., 2022).

4. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan yang terjadi secara berkala dari rahim. Perdarahan ini biasanya muncul sekitar 14 hari setelah ovulasi akibat peluruhan lapisan endometrium uterus. Kondisi tersebut terjadi karena tidak adanya fertilisasi sel telur oleh sperma, sehingga lapisan dinding rahim yang sebelumnya menebal sebagai persiapan kehamilan akan meluruh. Pada wanita yang tidak hamil, siklus menstruasi akan berlangsung setiap bulan. Siklus menstruasi normal pada umumnya berkisar antara 28-35 hari dengan lama perdarahan 7 hari. Suatu siklus menstruasi dinyatakan tidak normal apabila panjang siklusnya kurang dari 21 hari atau lebih dari 40 hari. Siklus menstruasi didefinisikan sebagai rentang waktu mulai dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi pada periode berikutnya. Sementara itu, panjang siklus menstruasi adalah selisih waktu antara awal menstruasi terakhir dengan awal menstruasi berikutnya. (Sinaga et al., 2022)

5. Fase-fase pada siklus menstruasi

a. Siklus Endometrium

1) Fase menstruasi

Fase menstruasi merupakan tahapan yang dialami oleh wanita dewasa setiap bulan. Tahapan ini menandakan bahwa seorang wanita berada dalam kondisi produktif. Meskipun demikian, datangnya fase ini sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman saat beraktivitas. Ketidaknyamanan tersebut umumnya terjadi selama 1-2 hari di awal menstruasi, ditandai dengan volume perdarahan yang lebih banyak dan seringnya keluar gumpalan darah. Pada fase ini, lapisan endometrium akan meluruh dari dinding uterus yang disertai dengan perdarahan. Durasi fase menstruasi rata-rata adalah 5 hari dengan rentang 3-6 hari. Pada awal fase menstruasi, kadar hormone estrogen, progesterone, dan LH berada pada titik terendah. Sebaliknya, kadar hormone FSH mulai mengalami peningkatan (Sinaga et al., 2022).

2) Fase proliferasi

Pada fase ini, ovarium mengalami proses pembentukan dan pematangan sel telur. Fase proliferasi adalah masa pertumbuhan yang berlangsung cepat, yaitu sekitar hari ke-5 hingga hari ke-14 dalam satu siklus menstruasi. Lapisan endometrium akan pulih sepenuhnya sekitar 4 hari setelah perdarahan atau menjelang akhir masa haid. Selama fase ini, endometrium mengalami penebalan

hingga kurang lebih 3,5 mm, atau sekitar 8-10 kali lebih tebal dari kondisi awal, dan proses ini berlanjut hingga terjadinya ovulasi. Peningkatan kadar hormone estrogen juga terjadi pada fase proliferasi. Hal ini disebabkan karena fase tersebut dipengaruhi oleh rangsangan estrogen yang disekresikan oleh folikel didalam ovarium.

3) Fase sekresi/luteal

Fase sekresi berlangsung dari hari terjadinya ovulasi hingga kurang lebih 3 hari sebelum menstruasi berikutnya. Pada akhir fase ini, endometrium sekretorius yang telah matang akan mencapai ketebalan maksimal dengan tekstur yang tebal dan halus menyerupai beludru. Selain itu, endometrium juga menjadi lebih kaya pembuluh darah dan sekresi kelenjar. Setelah masa ovulasi, wanita umumnya mengalami peningkatan sensitivitas. Hal ini terjadi karena pada fase tersebut terjadi peningkatan hormone reproduksi, yaitu FSH, LH, estrogen, dan progesterone. Kondisi inilah yang memicu munculnya gejala *Pre Menstrual Syndrome* (PMS). Beberapa hari setelah gejala PMS muncul, lapisan dinding rahim akan kembali mengalami peluruhan.

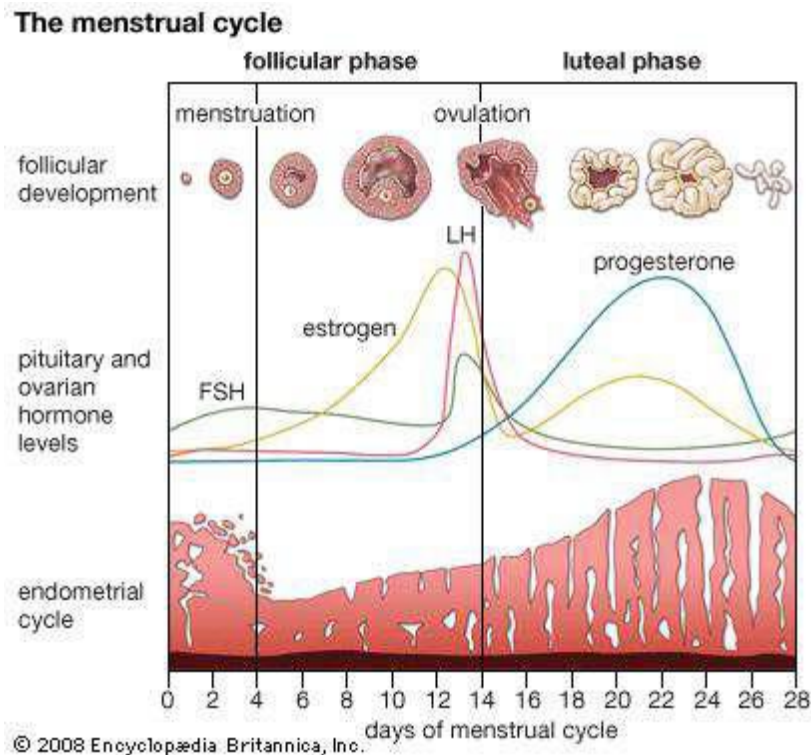
4) Fase iskemi/premenstrual

Jika tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, maka korpus luteum yang berfungsi mensekresikan estrogen dan progesterone akan mengalami regresi. Penurunan kadar estrogen dan

progesterone yang berlangsung cepat menyebabkan terjadinya vasospasme pada arteri spiral. Akibatnya, aliran darah menuju endometrium fungsional terhenti dan menyebabkan nekrosis. Kondisi ini memicu terlepasnya lapisan fungsional dari lapisan basal, sehingga perdarahan menstruasi pun dimulai.

5) Siklus Ovarium

Ovulasi terjadi akibat peningkatan kadar estrogen yang menekan sekresi FSH. Selanjutnya, kelenjar hipofisis akan melepaskan hormone LH (*Luteinizing Hormone*). Peningkatan LH ini memicu pelepasan oosit sekunder dari folikel ovarium. Sebelum ovulasi, sekitar 1-30 folikel mengalami pematangan di dalam ovarium dengan pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH yang terjadi sebelum ovulasi berperan dalam menentukan folikel dominan. Di dalam folikel dominan tersebut, oosit yang telah matang atau folikel de Graaf akan mengalami ovulasi. Sementara itu, sisa folikel yang kosong di ovarium akan berkembang menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai aktivitas maksimal sekitar 8 hari setelah ovulasi dan menghasilkan hormone estrogen serta progesterone. Jika tidak terjadi implantasi, korpus luteum akan mengalami regresi sehingga kadar progesterone menurun. Hal ini menyebabkan lapisan fungsional endometrium tidak dapat dipertahankan dan akhirnya muluruh.



Gambar 2. 2 Siklus Menstruasi

Sumber : (Sinaga et al., 2022)

C. KONSEP NYERI DISMENOREA

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan atau potensi terjadinya kerusakan. Nyeri digambarkan sebagai perasaan tidak nyaman yang bersifat sangat subjektif. Intensitas dan skala nyeri pada setiap individu berbeda-beda, sehingga hanya orang yang mengalaminya yang dalam menggambarkan atau menilai nyeri tersebut. Dalam menggambarkannya, nyeri sering dikaitkan dengan istilah kerusakan jaringan seperti ditusuk, rasa terbakar, atau kram, serta dengan respons emosional seperti rasa takut, mual

dan pusing. Nyeri dengan intensitas sedang hingga berat biasanya disertai rasa cemas dan dorongan kuat untuk menghilangkan atau melepaskan diri dari rasa tersebut. Secara fisiologis, nyeri berfungsi sebagai mekanisme perlindungan tubuh. Nyeri akan muncul ketika terjadi kerusakan jaringan, dan kondisi ini mendorong individu untuk merespons dengan menjauhi atau menghindari stimulus penyebab nyeri. (Santoso et al., 2025)

2. Klasifikasi Nyeri

Secara umum, berdasarkan jenisnya nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. (Santoso et al., 2025)

- a. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung singkat, serta disertai dengan peningkatan ketegangan otot. Nyeri jenis ini menjadi tanda adanya kerusakan atau cedera pada tubuh. Apabila kerusakan bersifat sementara dan tidak disertai penyakit sistemik, maka nyeri akut akan berkurang seiring dengan proses penyembuhan. Durasi nyeri akut umumnya kurang dari 6 bulan, bahkan sering kali kurang dari 1 bulan. Secara definisi, nyeri aku dapat diartikan sebagai nyeri yang berlangsung mulai dari beberapa detik sampai dengan 6 bulan.
- b. Nyeri kronis adalah nyeri yang muncul secara bertahap. Nyeri ini bersifat konstan maupun intermiten dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Nyeri kronis terjadi melebihi perkiraan masa penyembuhan dan sering kali tidak berhubungan dengan penyebab atau cedera tertentu. Umumnya nyeri ini berlangsung lebih dari 6 bulan.

Beberapa contoh nyeri kronis antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikosomatik.

3. Fisiologis Nyeri

Nyeri selalu berhubung dengan adanya stimulus atau rangsangan nyeri dan reseptor. Pada nyeri nosiseptif terdapat empat tahapan proses fisiologis, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Nosiseptif merupakan saraf yang berfungsi menghantarkan rangsangan nyeri ke otak. Transduksi adalah proses perubahan rangsangan menjadi aktivitas listrik pada reseptor nyeri. Tahapan ini dimulai dari perifer. Ketika terjadi stimulus nyeri, impuls akan dihantarkan melalui serabut saraf perifer yang mengandung nosiseptor, sehingga menghasilkan potensial aksi. Stimulus tersebut dapat berupa rangsangan suhu, kimia, maupun mekanik.

Setelah proses transduksi selesai, maka dilanjutkan dengan transmisi nyeri. Kerusakan sel akibat rangsangan suhu, mekanik atau kimia dapat memicu impuls pada serabut saraf perifer. Impuls tersebut kemudian masuk ke medulla spinalis melalui jalur saraf tertentu dan berakhir di substansia grisea. Dari sana, pesan nyeri diteruskan tanpa hambatan menuju korteks serebral. Saat stimulus nyeri mencapai korteks serebral, otak akan menafsirkan kualitas nyeri tersebut. Selain itu otak juga memproses informasi berdasarkan pengalaman, pengetahuan sebelumnya, serta faktor budaya dalam mempersepsikan nyeri (Amaliah & Yuniarti, 2023).

4. Pengukuran Intesitas Nyeri

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric rating scale (NRS) adalah sala satu skala pengukuran nyeri yang paling mudah dipahami oleh pasien. Penggunaan skala ini dilakukan dengan meminta klien untuk memberikan tanda pada angka yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakannya. Penilaian nyeri menggunakan NRS dilakukan dengan rentang skala 0-10.

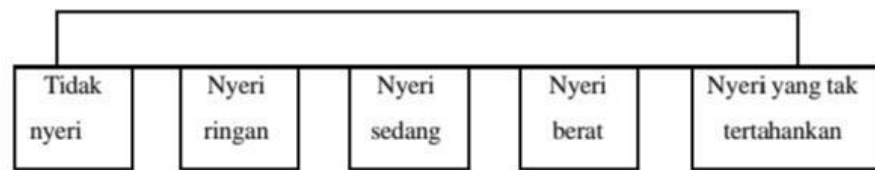


Gambar 2. 3 Numeric rating scale (NRS)

Sumber : (Amaliah & Yuniarti, 2023)

b. *Verbal Descriptir Scale (VDS)*

Verbal Descriptir Scale (VDS) adalah skala pengukuran nyeri yang terdiri dari 3-5 kata deskripsi yang disusun dengan jarak sama pada sebuah garis lurus. Ujung kiri skala menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan ujung kanan menunjukkan nyeri yang tidak tertahankan. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi intensitas nyeri meliputi gangguan tidur, gaya hidup monoton, kondisi fisiologis, terapi jangka panjang, peristiwa negative, stress berlebihan, dan depresi. Dalam penggunaannya, perawat meminta klien untuk memilih deskripsi yang paling sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya saat itu.

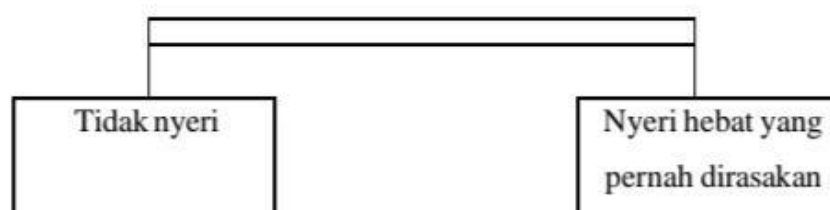


Gambar 2. 4 Verbal Descriptir Scale (VDS)

Sumber : (Amaliah & Yuniarti, 2023)

c. *Visual Analog Scale*

Visual analog scale (VAS) adalah alat ukur nyeri berupa garis lurus horizontal sepanjang 10 cm yang menggambarkan intensitas nyeri secara berkelanjutan. Pada kedua ujung garis terdapat deskripsi verbal. Ujung kiri menggambarkan kondisi tidak nyeri, sedangkan ujung kanan menggambarkan nyeri terberat. Pasien diminta untuk menunjukkan titik pada garis yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakannya.



Gambar 2. 5 Visual analog scale (VAS)

Sumber : (Amaliah & Yuniarti, 2023)

d. *Faces Pain Scale* (FPS)

FPS digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien melalui ekspresi wajah. Setiap gambar wajah pada skala ini

menggambarkan intensitas nyeri yang berbeda, seperti alis yang mengerut, bibir yang mengerut, pipi terangkat, kerutan pada hidung, dan mata yang terpejam. FPS terdiri dari 6 gambar wajah yang disusun secara horizontal. Pasien diminta untuk menunjuk salah satu gambar wajah yang paling sesuai dengan intensitas nyeri yang mereka alami.



Gambar 2. 6 Faces Pain Scale (FPS)

Sumber : (Amaliah & Yuniarti, 2023)

5. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. (Amaliah & Yuniarti, 2023)

a. Terapi Farmakologi

Pemberian analgesic merupakan metode yang paling sering digunakan dalam penanganan nyeri. Beberapa jenis terapi farmakologi yang dapat diberikan meliputi:

- 1) Obat non-narkotik dan obat antiinflamasi non-steroid(NSAID)
- 2) Analgesik narkotik, seperti morfin dan kodein
- 3) Obat adjuvant atau obat tambahan

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non-farmakologi merupakan upaya menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi ini dapat dilakukan secara mandiri oleh tenaga kesehatan maupun pasien. Beberapa Teknik non-farmakologi yang dapat diterapkan antara lain:

1) Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi adalah kegiatan pemberian edukasi kepada pasien mengenai nyeri yang dialaminya. Tujuan pemberian informasi oleh tenaga kesehatan adalah untuk menambah pemahaman pasien dan mencegah terjadinya mispersepsi terhadap pengalaman nyeri.

2) Stimulus Saraf Elektritis Transkutan / TENS

TENS adalah alat yang bekerja dengan mengalirkan arus listrik berfrekuensi rendah maupun tinggi melalui elektroda yang ditempelkan pada kulit. Alat ini bertujuan menimbulkan sensasi seperti kesemutan, getaran atau dengungan pada area yang nyeri. TENS merupakan prosedur non-invasif yang aman dan efektif digunakan untuk mengurangi nyeri akut maupun kronis.

3) Distraksi

Distraksi merupakan teknik mengalihkan perhatian pasien dari nyeri ke objek atau aktivitas lain. Metode ini umumnya kurang efektif pada pasien dengan nyeri berat atau nyeri akut. Pada konduisi

tersebut, pasien mengalami kesulitan berkonsentrasi sehingga tidak mampu mengikuti aktivitas mental maupun fisik yang kompleks.

4) Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah teknik yang memanfaatkan adanya imajinasi seseorang dengan cara terstruktur untuk menimbulkan efek positif. Pelaksanaan teknik ini memerlukan tingkat konsentrasi yang memadai dari pasien.

5) Akupunktur

Akupunktur merupakan teknik pengobatan dengan cara menusukkan jarum halus pada titik-titik tertentu di tubuh yang memiliki fungsi strategis. Tindakan ini bertujuan untuk menimbulkan efek terapeutik.

6) *Massage*

Massage merupakan teknik pemberian tekanan pada jaringan lunak seperti otot, tendon, atau ligament tanpa menimbulkan pergerakan sendi. Tujuan *massage* adalah untuk mengurangi nyeri, menciptakan efek relaksasi, serta meningkatkan sirkulasi darah.

7) Kompres panas dan dingin

Terapi panas dan dingin diperkirakan bekerja dengan menstimulasi reseptor non-nosiseptif pada area reseptor yang sama dengan lokasi cedera. Kompres hangat umumnya diterapkan secara lokal pada bagian tubuh tertentu untuk melebarkan pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan sirkulasi. Sementara itu, terapi dingin berfungsi

menurunkan produksi prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri dan jaringan subkutan di area cedera melalui penghambatan proses inflamasi.

6. Definisi Dismenorea

Dismenorea merupakan kondisi nyeri saat menstruasi yang juga dikenal sebagai kram menstruasi. Dalam istilah Bahasa Inggris, dismenore disebut sebagai “painful period” yang berarti menstruasi yang menimbulkan rasa sakit. Nyeri umumnya dirasakan di perut bagian bawah, namun dapat menjalar ke punggung bawah, pinggang, panggul, paha atas hingga betis. Keluhan ini sering disertai kram perut yang kuat akibat kontraksi otot rahim yang intens dalam proses pengeluaran darah menstruasi. Kontraksi tersebut menyebabkan ketegangan pada otot sehingga menimbulkan rasa sakit. Ketegangan otot tidak hanya terjadi pada area perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang di punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis. (Sinaga et al., 2022)

Nyeri menstruasi merupakan bagian normal dari siklus menstruasi yang biasanya muncul bersamaan dengan awal perdarahan dan dapat berlangsung selama 32-48 jam. Hampir semua perempuan yang mengalami menstruasi pernah merasakan dismenorea dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Pada remaja, dismenore pada umumnya bersifat primer dan tidak disebabkan oleh penyakit tertentu. Intensitas nyeri pada dismenore primer cenderung menurun seiring bertambahnya usia dan juga berkurang pada semua perempuan yang telah melahirkan. Sementara itu, pada perempuan

yang lebih tua, dismenore dapat dipicu oleh kondisi medis tertentu seperti mioma uteri, penyakit radang panggul, endometriosis, atau kehamilan ektopik (Sinaga et al., 2022).

Dismenorea sekunder adalah nyeri menstruasi yang dipicu oleh adanya penyakit tertentu. Berbeda dengan dismenorea primer, durasi nyeri pada dismenore sekunder umumnya lebih panjang. Gejala nyeri biasanya muncul beberapa hari sebelum menstruasi, dan baru mereda beberapa hari setelah menstruasi berakhir. Selain itu, pada dismenore primer rasa sakit cenderung berkurang seiring pertambahan usia. Sebaliknya, pada dismenore sekunder intensitas nyeri justru dapat meningkat seiring bertambahnya usia (Sinaga et al., 2022).

7. Penyebab Dismenorea Primer

Dismenorea primer merupakan kondisi fisiologis yang terjadi selama menstruasi. Kram pada dismenore primer dipicu oleh kontraksi otot rahim yang kuat untuk melepaskan endometrium yang tidak dibutuhkan. Kondisi ini dipengaruhi oleh prostaglandin, yaitu senyawa kimia yang diproduksi oleh sel-sel endometrium. Prostaglandin berperan merangsang kontraksi otot polos rahim. Semakin tinggi kadar prostaglandin, semakin kuat kontraksi yang terjadi sehingga nyeri yang dirasakan pun semakin hebat. Kadar prostaglandin biasanya mencapai puncaknya pada hari pertama menstruasi. Pada hari kedua dan seterusnya, seiring dengan terlepasnya lapisan endometrium, kadar prostaglandin akan menurun sehingga intensitas nyeri haid juga ikut berkurang. (Sinaga et al., 2022)

8. Penyebab Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder umumnya dipicu oleh kelainan pada sistem reproduksi, seperti mioma uteri, penyakit radang panggul, endometriosis, atau kehamilan ekstopik. Penanganan dismenorea sekunder hanya dapat dilakukan dengan mengobati penyebab dasarnya. (Sinaga et al., 2022)

- a. Mioma uteri merupakan pertumbuhan jaringan abnormal yang dapat muncul di luar, di dalam, maupun pada dinding rahim. Sebagian besar kasus mioma tidak bergejala, sehingga penderita tidak merasakan keluhan yang signifikan. Munculnya gejala dipengaruhi oleh lokasi, ukuran, dan jumlah mioma. Mioma yang tumbuh pada dinding rahim berpotensi menimbulkan nyeri yang hebat. Gejala yang umum terjadi meliputi perdarahan menstruasi yang banyak, durasi menstruasi lebih dari 7 hari, nyeri panggul, serta peningkatan frekuensi berkemih.
- b. Endometriosis adalah kondisi ketika jaringan endometrium tumbuh diluar rongga rahim. Lokasi yang paling sering terkena adalah organ dalam panggul seperti ovarium, peritoneum, tuba falopi, dan area sekitar rahim. Jaringan endometrium ektopik ini tetap mengalami siklus penebalan dan peluruhan seperti endometrium normal. Namun karena berada di luar rahim, darah menstruasi tidak dapat dikeluarkan sehingga menumpuk. Penumpukan darah tersebut menyebabkan nyeri, terutama saat menstruasi, serta iritasi pada jaringan sekitar yang lama-kelamaan dapat membentuk jaringan parut. Gejala utama berupa nyeri haid berat dapat ditangani dengan analgetik atau terapi hormone. Tindakan operasi

pengangkatan jaringan endometriosis juga dapat dipertimbangkan, khususnya pada pasien yang merencanakan kehamilan.

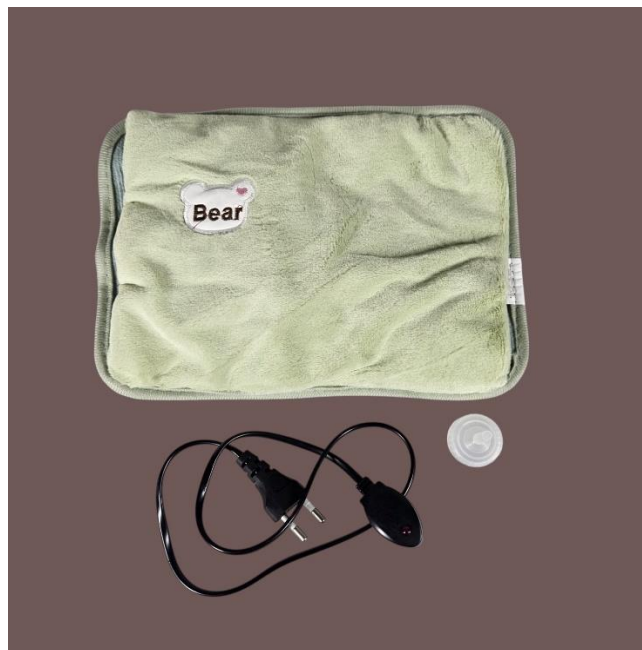
- c. Adenomyosis merupakan kondisi ketika jaringan endometrium tumbuh ke dalam lapisan myometrium atau dinding otot rahim. Kondisi ini umumnya muncul pada akhir masa reproduktif dan lebih sering dialami oleh perempuan yang pernah melahirkan.
- d. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rongga rahim, umumnya pada tuba falopi. Kondisi ini bersifat gawat darurat karena berisiko menyebabkan rupture tuba falopi seiring pertumbuhan janin. Penanganan kehamilan ektopik harus segera dilakukan melalui intervensi pembedahan atau pemberian obat-obatan.

9. Cara Mengatasi atau Mencegah Dismenorea

Gejala dismenore primer dapat diredakan dengan pemberian obat analgesic antiinflamasi nonsteroid seperti ibuprofen, ketoprofen, dan naproxen yang berfungsi menekan produksi prostaglandin. Aktivitas fisik dan olahraga juga dapat membantu melancarkan sirkulasi darah serta merangsang pelepasan endorphin yang berperan dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan mood. Upaya lain dapat dilakukan meliputi kompres hangat, mandi air hangat, pijatan ringan pada area nyeri, serta posisi berbaring miring dengan lutut ditekuk ke arah dada untuk mengurangi ketegangan otot punggung. Disarankan pula untuk mengonsumsi makanan bergizi dan membatasi asupan garam serta kafein. Apabila nyeri tidak membaik dengan penanganan tersebut, diperlukan konsultasi ke dokter

untuk mendapatkan terapi yang lebih kuat, terapi hormonal, atau pemeriksaan lanjutan guna menentukan penyebab dan penanganan yang tepat. (Amaliah, 2025)

D. KONSEP MENSTRUAL HEATING PAD



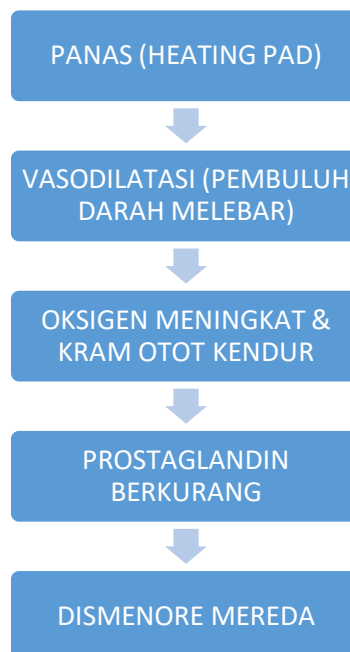
Gambar 2. 7 Menstrual Heating Pad

1. Definisi Menstrual Heating Pad

Salah satu upaya non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dismenorea adalah penggunaan bantal penghangat atau *Menstrual Heating Pad*. *Menstrual Heating Pad* termasuk intervensi mandiri yang bertujuan mengurangi nyeri, mencegah spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada area tertentu guna meningkatkan kenyamanan. Terapi panas melalui bantal penghangat dapat meningkatkan aliran darah beroksigen ke arteri uterus tanpa menyebabkan hambatan. (Islami et al., 2024)

2. Cara Kerja *Menstrual Heating Pad*

Stimulasi panas pada area tubuh tertentu akan merangsang sumsum tulang belakang untuk mengirim impuls ke hipotalamus. Reseptor termal di hipotalamus kemudian mengaktifkan sistem saraf sehingga memicu respons berupa keringat dan vasodilatasi perifer. Pusat vasomotor di medulla oblongata berperan mengatur diameter pembuluh darah berdasarkan sinyal dari hipotalamus anterior. Proses ini mengakibatkan pelebaran pembuluh darah, peningkatan aliran darah ke jaringan, serta distribusi nutrisi dan oksigen ke sel-sel. Peningkatan sirkulasi tersebut juga membantu mengeluarkan produk metabolisme yang dapat memicu nyeri, sehingga dapat mengurangi ketidaknyamanan saat menstruasi yang berhubungan dengan penurunan aliran darah ke endometrium. (Fithriani et al., 2024)



Gambar 2. 8 Pathway Menstrual Heating Pad

3. Penggunaan *Menstrual Heating Pad*



Gambar 2. 9 Cara Penggunaan Menstrual Heating Pad

Menstrual Heating Pad cukup mudah digunakan, ekonomis dan tidak memerlukan alat dan bahan yang banyak. Berikut adalah cara penggunaan *Menstrual Heating Pad* (Amaliah, 2025)

1. Posisikan klien untuk duduk santai atau berbaring.
2. Colokkan kabel *Menstrual Heating Pad* pada stop kontak dan pastikan lampunya menyala.
3. Jika lampu dari *Menstrual Heating Pad* sudah mati, berarti sudah dapat digunakan.
4. Cabut kabel dan letakkan *Menstrual Heating Pad* pada perut bagian bawah atau sesuai lokasi kram.

5. Gunakan selama 20-30 menit untuk sesi kompres, dapat dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 2 hari.

Efektivitas penggunaan Menstrual Heating Pad tidak hanya bergantung pada tingginya suhu yang dihantarkan, melainkan juga pada kemampuan dalam stabilitas panas secara konsisten dalam durasi 20-30 menit, yang secara fisiologis cukup untuk menstimulasi aliran darah ke area parametrium, menurunkan ketegangan saraf simpatis, serta memfasilitasi pembuangan sisa metabolisme penyebab nyeri pada jaringan Rahim dalam waktu yang cukup lama yaitu mencapai 8-12 jam. (Rahayu, 2023)

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen asuhan kebidanan merupakan pendekatan sistematis dalam pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk menyusun pemikiran dan tindakan berdasarkan landasan teori ilmiah, hasil pengkajian dan ketrampilan klinis. Proses ini dilakukan melalui tahapan yang runtut dan logis dengan tujuan menghasilkan keputusan yang berpusat pada pasien. (Varney, 2007) Manajemen kebidanan terdiri atas 7 langkah yang dilaksanakan secara berurutan, meliputi:

1. Pengumpulan data dasar : Dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang dibutuhkan dalam menilai kondisi pasien secara komprehensif melalui anamnesa, data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil pernyataan dari pasien, suami atau keluarga, (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan,

riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat penyakit psikososial, pola hidup).

a) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang bersumber dari klien dalam bentuk pernyataan atau pendapat terhadap penyakitnya, peristiwa serta kejadian.

1) Biodata Pasien

a) Nama

Nama klien secara lengkap dan jelas, jika diperlukan panggilan yang biasa digunakan guna mencegah kekeliruan dalam pemberian asuhan.

b) Umur

Pada umur ini ditulis dalam tahun agar mengetahui usia pasien dan untuk mengetahui tingkat resikonya.

c) Agama

Guna mengetahui kepercayaan klien agar tidak salah dalam memberikan bimbingan spiritual maupun mengarahkan klien dalam pelaksanaan do'a sesuai kepercayaannya.

d) Pendidikan

Berpengaruh dengan asuhan kebidanan serta guna mengetahui sejauh mana kapasitas pemahamannya, agar bidan mampu melaksanakan edukasi mengacu pada tingkat pendidikan.

e) Suku/bangsa

Digali untuk memahami adat istiadat serta kebiasaan yang berdampak pada pola hidup klien.

f) Pekerjaan

Diperlukan untuk menilai tingkat social ekonomi yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi klien.

g) Alamat

Guna memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah sesuai kebutuhan.

2) Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan pasien dibawa ke pelayanan kesehatan dan memudahkan untuk pengkajian keluhan utamanya.

3) Keluhan

Keluhan utama untuk mengidentifikasi keluhan yang dialami dan berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Keluhan utama pasien dismenore yaitu mengalami nyeri dibagian atas pubis yang menjalar sampai ke bokong.

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan keluarga

Dibutuhkan guna mengidentifikasi adanya penyakit menular, menahun dan berat dari keluarganya.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Dibutuhkan guna mengidentifikasi adanya riwayat penyakit atau penyakit akut sebelumnya.

c) Riwayat penyakit sekarang

Dibutuhkan guna mengidentifikasi adanya penyakit sedang diderita oleh pasien. Pada pasien dismenore biasanya didapatkan adanya keluhan nyeri pada bagian atas pubis.

5) Riwayat Menstruasi

a) Haid

1. Menarche : untuk mengetahui usia pertama menstruasi
2. Siklus : siklus haid normal 28 hari sampai 35 hari
3. Lama : lama pada saat haid
4. Volume : berapa kali ganti pembalut dalam sehari
5. Warna : merah menyala, gelap, atau memudar
6. Dismenorrhea : untuk menyampaikan keluhan rasa nyeri seperti kram yang biasanya timbul selama periode menstruasi
7. Flour albus : keluarnya cairan selain darah dari lubang vagina diluar kebiasaan, baik berbau maupun tidak, serta gagal disetempat
8. HPHT : waktu yang mengacu pada hari pertama haid terakhir

b) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

1. Jumlah kehamilan : gravida
2. Jumlah anak dan menyusui : jumlah anak dan cara pemberian ASI atau formula oleh ibu kepada bayinya
3. Jumlah kelahiran premature : jumlah anak premature selama melahirkan
4. Jumlah keguguran : abortus
5. Persalinan dengan tindakan : spontan/SC
6. Riwayat perdarahan pada persalinan

6) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai : berapa lama dan jenis

Kontrasepsi yang akan dipakai : jenis kontrasepsi

7) Riwayat Pernikahan

Digali untuk mengidentifikasi kebiasaan atau adat istiadat yang dianut oleh klien dan keluarga yang dampak berdampak positif atau negative terhadap kondisi klien.

8) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Kebutuhan makan dan minum

b) Eliminasi

Biasanya remaja membuang air kecil secara spontan 5-6 kali sehari dan buang air besar 1 kali sehari

c) Istirahat

Untuk mengetahui hambatan pasien yang mungkin muncul jika didapatkan data senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat karena nyeri dismenore dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien.

d) Aktifitas

Pola aktivitas ini menggambarkan keseharian. Pada tahapan ini yang dikaji adalah apakah nyeri mengganggu kegiatan sehari-hari.

e) Personal hygiene

Pada personal hygiene ini perlu dikaji guna mengidentifikasi apakah pasien selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada area genetalia.

b) Data Objektif

Seorang bidan harus melakukan pengumpulan data yang bertujuan guna mengetahui apakah kondisi pasien dalam keadaan stabil. Yang masuk dalam pengkajian data objektif adalah sebagai berikut :

1. Vital Sign

Bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien terkait dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien, seperti

a) Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 sampai 130/90 mmhg

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh normal pada manusia adalah 36,5°C-37°C

c) Nadi

Pada nadi normal berkisaran 60-100x/menit

2. Status Present

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan dari kepala sampai kaki
(*head to toe*)

a) Rambut

Penyebaran rata, bersih, dan rontok

b) Kepala

Bentuk kepala simetris/tidak

c) Muka

Terdapat cloasma atau terdekata oedema atau tidak

d) Mata

Simetris atau tidak, sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda atau pucat

e) Mulut dan gigi

Bibir lembab atau kering, lidah kotor atau bersih, gigi ada karies atau tidak

f) Hidung

Bentuk hidung simetris atau tidak, fungsi hidung

g) Telinga

Pendengaran baik atau tidak, serumen ada atau tidak

h) Leher

Ada atau tidak kelenjar tyroid yang membesar

i) Aksilla

Pembesaran kelenjar limfe atau tidak

j) Dada

Bentuk simetris atau tidak, bunyi normal atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak

k) Punggung dan pinggang

Bentuk tulang belakang, nyeri tekan atau tidak

l) Mammae

Simetris/tidak, putting menonjol/tidak

m) Abdomen

Apakah ada luka bekas operasi.

n) Genetalia

Oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak

o) Anus

Oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak

p) Ekstremitas atas dan bawah

Oedema atau tidak, gerak aktif atau tidak, varises atau tidak

3. Status Obstetric

a) Inspeksi

1. Muka

Oedema atau tidak, pucat atau tidak.

2. Abdomen

Terdapat bekas luka operasi atau tidak

3. Mammae

Simetris/tidak, puting menonjol/tidak.

4. Genetalia

Bersih atau tidak, oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak

b) Palpasi

Leher : ada/tidak ada vena jugularis dan pembesaran kelenjar limfe

Aksilla : ada/tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Mammae : ada/ tidak ada nyeri tekan

Abdomen : ada/ tidak ada nyeri tekan

c) Auskultasi

Dada : ada/tidak ada ronkhi dan wheesing, auskultasi jantung dan paru-paru.

d) Perkusi

Refleks pattela apakah positif atau tidak

2. Langkah II : Interpretasi Data

Melakukan identifikasi data dengan akurat terkait diagnosis serta masalah kebutuhan yang dialami klien

a. Data Subjektif

Data ini dikumpulkan melalui teknik komunikasi (wawancara). Pasien mengatakan perut bagian bawah terasa nyeri dan menjalar ke pinggang atau paha, nyeri/kram yang hilang timbul atau menetap.

b. Data Objektif

Data ini dikumpulkan melalui teknik observasi. Ekspresi wajah klien terlihat meringis kesakitan, tekanan darah dan nadi terkadang meningkat karena nyeri, perut bagian bawah terasa tegang atau terdapat nyeri tekan.

c. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan merupakan rumusan diagnosis yang disusun oleh bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan serta sesuai dengan standar diagnosis dalam kebidanan.

d. Masalah

Masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan keluhan pasien. Seperti terganggunya aktivitas sehari-hari, gangguan pola istirahat, atau gangguan rasa nyaman akibat nyeri yang dirasakan.

e. Kebutuhan

Kebutuhan ini dilakukan apabila saat pengkajian telah menemukan permasalahan yang terjadi serta membutuhkan penanganan yang tepat dan dilaksanakan dalam sebuah rencana asuhan kebidanan. Seperti penanganan nyeri non farmakologi yaitu pemberian *menstrual heating pad*.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis masalah potensial

Melakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain yang dapat timbul berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. langkah ini memerlukan kewaspadaan dan antisipasi dini. Bila memungkinkan dilakukan upaya pencegahan, dan pada kondisi tertentu klien memerlukan penanganan lebih lanjut. Contoh diagnosa masalah potensial pada dismenore yaitu jika nyeri sangat hebat dan menyebabkan muntah berlebih, dapat terjadi dehidrasi atau pingsan akibat menahan nyeri.

4. Langkah IV : Kegiatan yang dilaksanakan pada langkah ini meliputi konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan. Pada kasus dismenore, jika nyeri sangat tidak tertahankan maka dibutuhkan kolaborasi dengan dokter.

5. Langkah V : Perencanaan asuhan dilakukan secara komprehensif berdasarkan diagnosa dan kebutuhan pasien. Perencanaan dalam kasus dismenore dapat berupa pemberian *menstrual heating pad*.

6. Langkah VI : Pelaksanaan asuhan dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan maupun melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Tindakan ini dapat dilakukan dengan memberikan kompres hangat menggunakan *menstrual heating pad* pada perut bagian bawah.

7. Langkah VII Evaluasi : tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dilakukan penilaian terhadap rencana dan pelaksanaan asuhan yang telah diberikan. Dilakukan dengan menanyakan pada pasien apakah tingkat nyeri menurun dan pasien merasa lebih nyaman.

F. KEWENANGAN BIDAN

UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pada Pasal 57 ayat (1) menyatakan bahwa “Setiap Pelayanan Kesehatan Reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan bermutu dengan memperhatikan aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.” Sesuai dengan bunyi ayat (1), maka ayat (2) menyatakan bahwa “Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.” (Republik Indonesia, 2023)

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 320 Tahun 2020 yang menyatakan “Standar profesi bidan menegaskan kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada remaja dan wanita sepanjang siklus reproduksi, termasuk penanganan nyeri.” (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, pada Pasal 46 ayat (1) menyebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.” Kemudian untuk pelaksanaan Praktik Kebidanan sebagaimana yang sudah disebutkan pada ayat (1), maka ayat (2) menyatakan bahwa “Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.” Dilanjutkan dengan ayat (3) yang menyatakan “Pelaksanaan tugas sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.”
(Republik Indonesia, 2019)

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pada Pasal 18 menyatakan “Bidan berwenang melakukan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, yang mencakup penanganan keluhan-keluhan ringan termasuk dismenore melalui pendekatan non-farmakologis.” (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

G. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. (Sugiyono, 2022)

1. Jenis, rancangan penelitian, dan pendekatan

Rancangan penelitian dalam studi ini menggunakan metode kualitatif yang jenis penelitian kasus dimana studi kasus dilakukan secara terus-menerus dan mendalam agar memperoleh latar belakang masalah yang optimal. Studi kasus dalam penelitian ini dilaksanakan dengan meneliti suatu masalah dengan mendalam dalam sebuah kasus yang terdiri dari satu pasien remaja dengan dismenore

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada pasien yaitu remaja dengan jumlah 1 responden dengan kriteria sebagai berikut:

Remaja dengan nyeri/kram perut bawah yang muncul selama menstruasi tanpa kelainan panggul organik

3. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian merupakan penjelasan umum yang menggambarkan lokasi dan proses pelaksanaan pengumpulan data pada suatu penelitian. Rencana pengambilan responden pada Laporan Tugas Akhir ini yaitu dilakukan selama bulan April – Juli 2026 dan bertempat di Wilayah Puskesmas Toroh 1

4. Fokus studi

Fokus penelitian berisi uraian mengenai pertanyaan, ruang lingkup, dan topik yang akan dikaji dalam penelitian. Fokus penelitian berfungsi sebagai kerangka utama dalam proses observasi, sehingga pengamatan dan analisis data dapat dilakukan secara lebih terarah. Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada remaja dengan pemberian *Menstrual Heating Pad* terhadap penurunan nyeri dismenore di Wilayah Puskesmas Toroh 1.

5. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan sarana yang digunakan untuk memperoleh data pada saat pelaksanaan studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Format pengkajian asuhan kebidanan kesehatan reproduksi sebagai alat untuk mengumpulkan pengkajian data klien.
- b. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)
- c. Alat untuk mengukur intensitas nyeri yaitu menggunakan NRS

d. Menstrual Heating Pad untuk pemberian kompres hangat

6. Metode pengambilan data

Metode pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan melalui teknik komunikasi dan teknik pengamatan (observasi).

a. Teknik komunikasi

Teknik komunikasi secara langsung dimana peneliti melakukan wawancara kepada klien untuk memperoleh data primer maupun data sekunder. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan keterangan secara lisan atau berbincang dengan bertatapapan muka dengan responden. Jenis wawancara menggunakan wawancara terstruktur dimana pertanyaan yang diajukan sudah disusun rapi sesuai dengan format pengkajian.

b. Teknik pengamatan (observasi)

Pada teknik pengamatan langsung peneliti mengamati serta mencatat semua data yang dibutuhkan pada saat proses wawancara dengan menggunakan format pengkajian.

7. Etika penelitian

Etika dalam penelitian wajib diterapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk melindungi hak-hak responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Pada laporan tugas akhir ini penulis menggunakan 4 jenis etika penelitian untuk menjamin hak-hak responden (Kementrian Kesehatan RI, 2017), meliputi:

a. Informed consent

Pada informed consent ini merupakan sebuah persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian. Mulai dari lembar persetujuan yang

bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada responden mengenai maksud dan tujuan penelitian. Dengan demikian peneliti tidak boleh melakukan pemaksaan dan harus menghargai hak-hak responden.

b. Anonymity

Menjamin kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas responden secara keseluruhan mulai dari nama responden dalam pengisian format pengkajian maupun penyajian hasil penelitian.

c. Confidentially

Menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan. Cara ini dilakukan dengan cara menyimpan dalam bentuk file dan diberikan password. Selain itu data yang berbentuk hardcopy (laporan askeb) akan disimpan di ruangan rekam medis rumah sakit/puskesmas dalam bentuk dokumen oleh peneliti.

d. Ethical Clearance

Menjaga subjek penelitian (manusia/hewan) dari potensi bahaya fisik, psikologis, sosial, atau hukum.