

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NN. S
DENGAN FOKUS INTERVENSI PEMBERIAN *MENSTRUAL HEATING PAD*
TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI DISMENORE DI
WILAYAH PUSKESMAS TOROH 1

Tanggal pengkajian : 26 Juni 2026
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Dusun Godongan 1/7 Desa Sugihan
Nama mahasiswa : Ellora Hilda Miranthy
NIM : 2303004

I. PENGKAJIAN

A. SUBJEKTIF

1. Identitas pasien

Nama : Nn. S
Umur : 16 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Belum bekerja
Suku bangsa : Jawa Indonesia
Alamat : Godongan 1/7

Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. R

Umur : 47 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Suku bangsa : Jawa Indonesia

Alamat : Godongan 1/7

2. Alasan datang

Klien melaporkan akan melakukan pemeriksaan

3. Keluhan utama

Klien melaporkan nyeri perut bagian bawah, dengan pemeriksaan skala nyeri menggunakan NRS menunjukkan skala 6.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Klien melaporkan tidak pernah menderita penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Diabetes, Hipertensi), dan penyakit berat (Jantung dan Asma).

b. Riwayat kesehatan keluarga

Klien melaporkan didalam anggota keluarga tidak ada menderita penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Diabetes, Hipertensi), dan penyakit berat (Jantung dan Asma).

c. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan perut bagian bawahnya terasa nyeri dengan skala 6 dan tidak sedang menderita penyakit menular (HIV, TBC, Hepatitis), penyakit menurun (Diabetes, Hipertensi), dan penyakit berat (Jantung dan Asma).

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Volume : 3x ganti pembalut/hari
 Warna : Merah kecoklatan
 Disminore : Ada
 Flour Albus : Normal
 HPHT : 29-05-2026

6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Jumlah kehamilan : Tidak ada
 Jumlah anak hidup dan riwayat menyusui : Tidak ada
 Jumlah kelahiran premature : Tidak ada
 Jumlah keguguran : Tidak ada
 Persalinan dengan tindakan : Tidak ada
 Riwayat perdarahan pada persalinan/post : Tidak ada
 Berat bayi <2,5 kg atau >4 kg : Tidak ada

Komplikasi	: Tidak ada
Penolong	: Tidak ada
PB/BB/JK	: Tidak ada
Keadaan	: Tidak ada

7. Riwayat KB

Alkon yang pernah dipakai : Belum pernah

Alasan berhenti : Belum pernah

Lama penggunaan : Belum pernah

8. Riwayat pernikahan

Klien mengatakan belum pernah menikah.

9. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Klien mengatakan makan nasi, lauk dan sayur 3x dalam sehari dengan porsi cukup serta mengkonsumsi air putih 1,5 liter sehari.

b. Eliminasi

Klien mengatakan BAB sebanyak 1x sehari dan BAK 4-5x sehari normal tanpa keluhan.

c. Aktivitas

Klien melaporkan aktivitas sehari-harinya sekolah dan membantu orang tuanya melakukan pekerjaan rumah, namun sedikit terganggu akibat nyeri perut yang dialami saat menstruasi.

d. Istirahat

Klien melaporkan waktu tidur malam berkisar antara 7-8 jam sedangkan pada siang hari tidak tidur.

e. Hubungan seksual

Klien mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual.

f. Personal hygiene

Klien melaporkan mandi dan menggosok gigi 2x dalam sehari, keramas 3-4x dalam seminggu, mengganti pakaian setiap selesai mandi, mengganti pembalut sebelum penuh.

10. Pola pengetahuan klien

Klien mengatakan belum banyak mengetahui tentang keadaannya dan cara mengatasinya.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,7⁰C

RR : 24x/menit

BB : 45 Kg

TB : 155 Cm

LILA : 24 Cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: mesocephal, kulit kepala tampak bersih, tidak terdapat ketombe, rambut berwarna hitam, bergelombang.
Wajah	: simetris, tidak pucat, bentuk wajah oval.
Mata	: simetris, <i>sklera</i> berwarna putih, <i>konjungtiva</i> berwarna merah muda.
Hidung	: simetris, bersih tidak ada <i>secret</i> , tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip.
Telinga	: simetris, bersih, tidak ada serumen.
Mulut dan gigi	: bibir lembab, tidak tampak pucat, tidak terdapat <i>stomatitis</i> , tidak terdapat <i>caries</i> gigi, gigi bersih, tidak ada sariawan, tidak terdapat tanda peradangan.
Leher	: normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> dan <i>vena jugularis</i> .
Dada	: simetris, tidak terdengar bunyi <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i> , tidak terdapat retraksi dinding dada saat klien bernafas.
Payudara	: simetris, tidak teraba benjolan abnormal pada payudara.

- Abdomen : tidak terdapat pembesaran pada perut dan tidak teraba massa, tidak tampak luka bekas operasi, terdapat nyeri tekan.
- Punggung : tidak kiposis, tidak lordosis, tidak skoliosis dan terdapat nyeri tekan.
- Genetalia : vulva tidak tampak oedema, tidak terdapat varises, pada vagina terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan.
- Ekstermitas atas : normal, tidak *oedema dan varises*, jari lengkap, tidak terdapat kelainan.
- Ekstermitas bawah : normal, tidak ada varises, tidak ada oedema, jari lengkap, tidak terdapat kelainan.

3. Status obstetri

a. Inspeksi

- Muka : simetris, tidak pucat, tidak oedema.
- Mammae : simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran cairan.
- Abdomen : tidak tampak pembesaran perut

b. Palpasi

- Mammae : tidak ada *massa abnormal*
- Abdomen : ada nyeri tekan

c. Perkusi

- Refleks patella : Ada, +/+

4. Data penunjang

Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa Kebidanan :

Nn. X usia 16 tahun dengan dismenore nyeri sedang

Data Subjektif :

- a. Klien melaporkan bernama Nn. S
- b. Klien melaporkan berusia 16 tahun
- c. Klien melaporkan nyeri perut bagian bawah, dengan pemeriksaan skala nyeri menggunakan NRS menunjukkan skala 6.

Data Objektif :

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,7⁰C

RR : 24x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : tidak ditemukan pembesaran dan tidak teraba adanya massa, tidak tampak bekas luka operasi, terdapat nyeri tekan.

Genetalia : vulva tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, tampak pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dari vagina

Masalah :

Klien mengalami gangguan aktivitas sehari – hari akibat nyeri perut yang dialami.

Kebutuhan :

Laksanakan pemberian menstrual heating pad pada perut bagian bawah klien yang terasa nyeri saat haid di hari pertama hingga hari kedua.

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Infertilitas.

IV. ANTISIPASI KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter spesialis Obsgyn.

V. RENCANA ASUHAN

1. Berikan informed consent kepada klien sebelum melakukan tindakan
2. Beritahu klien hasil pemeriksaan.
3. Kaji nyeri klien menggunakan skala nyeri NRS.
4. Berikan edukasi tentang dismenore yang sedang dialami klien.
5. Berikan edukasi tentang cara penggunaan dan cara kerja menstrual heating pad yang akan digunakan.
6. Atur posisi klien agar nyaman saat diberikan kompres hangat
7. Pasangkan menstrual heating pad pada perut bagian bawah klien yang terasa nyeri.
8. Monitor kulit klien.
9. Kaji kembali nyeri menggunakan skala NRS setelah penggunaan menstrual heating pad.

10. Dokumentasikan hasil tindakan.

VI. IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 Juni 2026

Jam : 09.10 WIB

1. Memberikan informed consent kepada klien tentang rencana pemberian kompres hangat menggunakan menstrual heating pad sebelum melakukan tindakan.
2. Memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa klien dalam keadaan baik, dibuktikan dengan : TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,7⁰C, RR 24x/menit.
3. Mengkaji nyeri klien dengan menggunakan skala NRS, didapatkan hasil pengukuran yaitu menunjukkan angka 6 dari skala 0-10 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang.
4. Memberikan edukasi tentang dismenore yang sedang dialami, meliputi pengertian, penyebab, tanda bahaya, pencegahan, hingga manajemen nyeri.
5. Memberikan edukasi tentang menstrual heating pad yang akan digunakan, yaitu meliputi cara penggunaan dan cara kerja menstrual heating pad.
6. Mengatur posisi klien agar klien merasa nyaman saat diberikan kompres hangat menggunakan menstrual heating pad.
7. Memasang menstrual heating pad dengan suhu 40⁰C pada perut bagian bawah klien yang terasa nyeri dengan lapisan pakaian tipis diantara alat dan kulit untuk mencegah risiko luka bakar ringan.

8. Monitoring kulit klien agar tidak terjadi iritasi saat penggunaan menstrual heating pad setiap 10 menit.
9. Mengkaji kembali nyeri klien menggunakan skala nyeri NRS setelah penggunaan menstrual heating pad, dan didapatkan hasil pengukuran yaitu menunjukkan angka 4 dari skala 0-10 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang.
10. Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan.

VII. EVALUASI

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 Juni 2026

Jam : 09.10 WIB

1. Klien menyatakan bersedia dan menandatangani informed consent.
2. Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Telah dilakukan pengkajian nyeri pada klien dengan skala 6/10.
4. Klien mengerti tentang edukasi yang diberikan, dibuktikan dengan klien dapat menjelaskan kembali.
5. Klien mengerti tentang edukasi yang diberikan, dibuktikan dengan klien dapat menjelaskan kembali.
6. Posisi klien sudah diatur dan klien mengatakan nyaman.
7. Menstrual heating pad telah dipasangkan pada perut bagian bawah klien yang terasa nyeri.
8. Telah dilakukan monitoring pada kulit klien dan tidak terjadi iritasi.
9. Telah dilakukan pengkajian nyeri kembali pada klien setelah penggunaan menstrual heating pad dengan hasil nyeri berkurang menjadi skala 4/10.

10. Telah dilakukan dokumentasi.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NN. S DENGAN FOKUS INTERVENSI PEMBERIAN *MENSTRUAL HEATING PAD* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI DISMENORE DI WILAYAH PUSKESMAS TOROH 1

Nama Mahasiswa : Ellora Hilda Miranthi
 NIM : 2303004
 Tanggal/Jam : 27 Juni 2026/08.00 WIB

Tabel Implementasi Perkembangan Intervensi II

Tanggal/Jam	S	O	A	P
Sabtu, 27 Juni 2026/08.00 WIB	Klien mengatakan perut bagian bawahnya terasa nyeri dengan skala 4/10 dan sedikit mengganggu kegiatan sehari-hari.	KU : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit S : 36,6 ⁰ C RR : 24 x/menit Abdomen : terdapat nyeri tekan Genetalia : tampak pegeluaran darah berwarna merah kecoklatan	Nn. S umur 16 tahun dengan dismenore nyeri ringan.	1. Memberitahu klien tentang kondisinya saat ini bahwa klien masih memerlukan pengawasan. Evaluasi : Klien sudah mengetahui kondisinya. 2. Memberitahu dan jelaskan pada klien SOP penggunaan menstrual heating pad a. Atur posisi klien (berbaring telentang atau duduk bersandar). b. Letakkan menstrual heating pad yang sudah di-charge dengan suhu 40 ⁰ C pada perut bagian bawah. c. Pastikan ada lapisan pakaian tipis diantara alat dan kulit untuk mencegah risiko luka bakar ringan.

				d. Biarkan alat bekerja selama 20-30 menit. e. Pantau kondisi kulit di area kompres setiap 10 menit untuk melihat adanya kemerahan yang berlebihan. Evaluasi : Klien mampu untuk menggunakan menstrual heating pad dengan rileks dan klien tampak nyaman. 3. Mengkaji kembali nyeri klien menggunakan skala nyeri NRS setelah penggunaan menstrual heating pad Evaluasi : Didapatkan hasil pengukuran yaitu menunjukkan angka 2 dari skala 0-10 yang termasuk dalam kategori nyeri ringan. 4. Menganjurkan klien untuk menggunakan menstrual heating pad setiap mengalami dismenore. Evaluasi : Klien bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.
--	--	--	--	---

				5. Memberikan edukasi tentang nutrisi, - makanan yang memiliki kandungan magnesium dan kalsium (pisang, bayam, alpukat, dan kacang almond) untuk membantu merelaksasi otot rahim - makanan dengan kandungan zat besi tinggi (daging merah, hati ayam, sayuran hijau, dan kacang-kacangan) mencegah lemas karena kekurangan darah - makan dalam porsi kecil tapi dengan frekuensi lebih sering jika mengalami keluhan mual Evaluasi : Klien mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan klien untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk pemberian terapi farmakologi jika terapi non farmakologi menggunakan menstrual heating pad tidak dapat membantu untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore klien.
--	--	--	--	---

				Evaluasi : Klien bersedia untuk menerapkan anjuran yang disampaikan. 7. Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan Evaluasi : Seluruh hasil tindakan telah didokumentasikan.
--	--	--	--	---