BAB V

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan kepada pasien Nn. H mulai tanggal 12 April sampai tanggal 9 Mei 2021 maka selanjutnya penulis akan menbahas keterkaitan kasus dengan teori, SOP dan beberapa penelitian, sebagai berikut:

A. Data Subjektif

Pada tanggal 12 April 2021, Nn. H datang ke rumah sakit mengeluh sudah menstruasi selama 2 bulan sejak Februari 2021. Terjadi perdarahan berupa flek berwarna merah kecoklatan yang muncul setelah menstruasi dan berlanjut sampai ke menstruasi berikutnya. Flek (darah) tidak muncul sepanjang hari, terkadang hanya muncul dipagi hari dan setelahnya tidak ada lagi.

Nn. H pertama kali menstruasi saat berusia 12 tahun, awalnya menstruasinya teratur selama 2 bulan, kemudian menjadi tidak teratur (terkadang dalam 1 bulan lamanya 2 minggu, terkadang juga 3 bulan tidak dapat haid), dalam sehari 3x ganti pembalut, dan tidak pernah mengalami nyeri menstruasi yang parah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Annisa Maulina pada tahun 2015, menstruasi pada remaja putri umumnya terjadi pada usia 9-16 tahun. Usia menarchea dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor kesehatan, gizi, keturunan (genetik), serta aktivitas. Remaja putri yang gemuk cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih awal. Sedangkan remaja putri yang kurus dan kekurangan gizi cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih lambat. Remaja putri yang mempunyai aktivitas berat cenderung mengalami siklus menstruasi pertama lebih lambat dibanding remaja yang mempunyai aktivitas normal (16).

Menurut Llewllyn-Jones, pada dasarnya siklus menstruasi pada setiap wanita bervariasi, karena kadar hormon estrogen yang diproduksi oleh setiap tubuh wanita berbeda. Menarche diikuti menstruasi yang sering tidak teratur karena folikel Graaf belum melepaskan ovum yang disebut ovulasi. Tetapi

lama-lama sekitar 4-6 tahun sejak menarche, pola menstruasi sudah terbentuk dengan siklus menstruasi menjadi teratur (17).

Nn. H jarang sekali makan sayur karena memang tidak menyukai sayur-sayuran. Jika makan hanya berupa nasi serta lauk seperti ayam goreng, telur dan lain sebagainya. Nn. H pun sangat senang makan jajanan yang tidak sehat. Menurut penelitian yang dilakukan Riris Novita pada tahun 2018 menyebutkan bahwa status gizi yang buruk atau pola makan yang tidak sehat dan seimbang akan mempengaruhi menstruasi seseorang, penting untuk menjaga pola makan yang baik dari segi kualitas maupun kuantitas (7).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorbsi), dan penggunaan (utilization) zat gizi makanan. Status gizi seseorang tersebut dapat diukur dan dinilai. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengukur status gizi seseorang, salah satunya adalah melalui pengukuran indeks masa tubuh (IMT) (18). Status gizi yang buruk dapat ditandai dengan IMT yang cenderung kurus (< 18,5) atau IMT yang berlebih (> 30) (19).

Nn. H saat ini masih kelas 2 SMP dan mengikuti sekolah online dikarenakan pandemi dan tidak ada aktivitas lain selain sekolah. Nn. H pun jarang sekali berolahraga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Umi Latifah Fahmi, Farid Agus Syahbana, dan Sri Winarni pada tahun 2018, terdapat hubungan antara olahraga dengan adanya gangguan menstruasi. Menurut penelitian, semakin sering seseorang berolahraga, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami ketidakteraturan menstruasi. Hal ini pun didukung oleh penelitian Kumala pada tahun 2017, orang yang jarang melakukan olahraga akan berisiko mengalami gangguan pola menstruasi sebesar 17 kali lebih tinggi dibandingkan orang yang sering berolahraga (20).

Nn. H selalu tidur pukul 11 malam atau pukul 2 dini hari dan bangun pada pukul 5 atau 6 pagi. Jika masih terjaga saat tengah malam, yang dilakukan Nn. H adalah bermain gadget. Menurut penelitian yang dilakukan Almira Muthia Deaneva, dkk pada tahun 2015, wanita yang memiliki pola tidur yang tidak berkualitas lebih rentan untuk mengalami gangguan menstruasi. Hal itu

disebabkan karena kualitas tidur yang buruk akan menghambat produksi hormone estrogen yang berkaitan dengan menstruasi (8).

B. Data Objektif

Pada pemeriksaan dimulai dari mata, konjungtiva merah muda dan sklera tampak berwarna putih, lalu keadaan umum, kesadaran, serta tanda tanda vital didapatkan normal. Konjungtiva berwarna merah muda ini menandakan bahwa Nn. H tidak mengalami yang disebut anemia, yaitu suatu kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi dalam darah, hal ini dikarenakan Nn. H kerap mengkonsumsi tablet penambah darah. Menurut Trisnawati, pada data objektif menjelaskan data yang didapatkan pada saat dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan kepada pasien meliputi keadaan umum, kesadaran, tandatanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain (21).

Pada genitalia terdapat pengeluaran flek berwarna kemerahan. Menurut Manuaba, bentuk perdarahan metroragia dapat berupa kontak berdarah (perdarahan karena adanya kontak fisik), spotting, dan perdarahan disfungsional ¹³. Pengeluaran flek berwarna kemerahan ini disebabkan oleh adanya persistensi folikel yang tidak pecah sehingga tidak terjadi ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Akibatnya terjadi hiperplasia endometrium karena stimulasi esterogen yang berlebihan dan terus menerus (3). Lapisan endometrium yang sangat tebal bisa ruptur sehingga terjadilah spotting atau flek (9). Pada pemeriksaan USG didapatkan bahwa ada penebalan dinding rahim dan tidak terlihat polip atau kista yang biasa menjadi penyebab metroragia.

C. Analisa

Setelah melakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, didapati bahwa Nn, H berusia 13 tahun, mengalami keluhan keluar darah flek diluar siklus haid, tidak ada tanda-tanda anemia, dan hasil USG ditemukan adanya penebalan dinding rahim, maka analisa yang ditegakkan dengan Metroragia.

D. Penatalaksanaan

Dari pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa dari Nn. H, maka disusunlah penatalaksanaan atau rencana asuhan yang sesuai dengan kebutuhan Nn. H. Langkah pertama diawali dengan melakukan *informed consent* sebelum melakukan pemeriksaan kepada Nn. H. Nn. H setuju untuk dilakukan pemeriksaan. Langkah kedua adalah melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetric dan ginekologi yaitu dengan dilakukannya USG, dan dari hasil USG tersebut diketahui bahwa Nn. H mengalami kondisi yang disebut Metroragia. Untuk mengatasi keluhan pasien, diberikan terapi obat sesuai advice dari dokter obgyn yaitu Norelut Noretistherone 5 mg sebanyak 10 biji yang diminum 2x sehari sampai habis.

Menurut Varney (2007), jika penyebab metroragia diperkirakan bersifat hormonal, kontrasepsi hormonal kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterone bisa menjadi pilihan (8). Kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesterone dapat menurunkan kehilangan darah menstruasi dengan menimbulkan pelepasan regular lapisan endometrium. Kontrasepsi hormonal kombinasi untuk remaja yang lazim digunakan adalah dalam bentuk kontrasepsi oral kombinasi/combined oral contraceptive (COC) (9).

Hasil dari asuhan yang dilakukan pada Nn. H adalah setelah meminum obat yang diberikan oleh dokter pada tanggal 12 April 2021, flek mulai berhenti dan Nn. H mendapatkan menstruasi kembali pada tanggal 20 April 2021. Nn. H menstruasi selama 10 hari sampai tanggal 30 April 2021. Pada tanggal 4 Mei 2021, Nn. H sempat mengalami pengeluaran flek berwarna kemerahan kembali dan pengeluaran flek itu terjadi selama 1 hari, akan tetapi flek itu berhenti keesokan harinya dan sampai pada tanggal 9 Mei 2021, tidak ada pengeluaran flek kembali.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Selama melakukan asuhan kebidanan ini, terdapat beberapa faktor pendukung yang membantu saya menyelesaikan kasus ini. Dimulai dari pasien yang sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan serta pihak Rumah Sakit dan tenaga medis lainnya yang membimbing saya dalam menyelesaikan asuhan ini. Selain faktor pendukung, ada pula faktor penghambat yaitu tidak maksimalnya

konseling dan observasi pasca pemberian terapi obat terhadap pasien, dimana keluhan pasien berkurang. Observasi dilakukan melalui media seperti via WhatsApp atau telfon dikarenakan tidak diperbolehkannya home visit karena pandemi. Namun semua hambatan itu dapat diatasi dengan respon pasien yang kooperatif saat proses telekonseling berlangsung.