JURNAL MIDWIFERY

Vol 8 No 2, August 2026

Midwifery Care for an Adolescent with Primary Dysmenorrhea: A Case Report

Pendampingan Kebidanan pada Remaja dengan Dismenorea Primer: Laporan Kasus

[1]Andi Firayani Fahri*, [1]Zelna Yuni Andryani, [1]Ferawati Taherong & [1]Sitti Saleha

ABSTRACT

Background*: Primary dysmenorrhea is common among adolescents and may interfere with learning activities. Among adolescent, dysmenorrhea can significantly disrupt daily activities and learning, thereby reducing quality of life and productivity. This report describes midwifery care for an adolescent with menstrual pain and a low haemoglobin concentration.* ***Case presentation****: A 15-year-old student reported lower abdominal and back pain on the first day of menstruation that interfered with activities, accompanied by restlessness. Her menstrual cycle was 29 days and lasted 6–7 days. Vital signs were stable, and the initial haemoglobin concentration was recorded as 10.5 g/dL.* ***Care and outcomes****: Nine follow-up visits were conducted from April to June 2025 using Varney's seven-step framework and SOAP documentation. Care included menstrual education, heat application, relaxation exercises, dietary and rest counselling, family support, and spiritual practices aligned with the patient's preference. During the subsequent cycle, pain was reported as mild, limited to the first day, and no longer interfered with activities. The last recorded haemoglobin concentration was 12.5 g/dL.* ***Conclusion****: Symptoms improved during follow-up; however, causality cannot be established because this is a single case, pain intensity was not measured using a validated scale, and multiple care components were delivered concurrently.*

ABSTRAK

Latar belakang: Dismenorea primer sering dialami remaja dan dapat mengganggu aktivitas belajar. Pada remaja dismenorea memberi dampak serius yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, proses belajar sehingga menurunkan kualitas hidup dan produktivitas. Laporan ini menggambarkan pendampingan kebidanan pada remaja dengan nyeri haid dan kadar hemoglobin rendah. **Presentasi kasus**: Seorang siswi berusia 15 tahun mengeluhkan nyeri perut bawah dan pinggang pada hari pertama menstruasi yang mengganggu aktivitas, disertai kegelisahan. Siklus menstruasi 29 hari dengan durasi 6–7 hari. Tanda vital stabil dan kadar hemoglobin awal tercatat 10,5 g/dL. **Hasil**: Pendampingan dilakukan sembilan kali selama April–Juni 2025 menggunakan tujuh langkah Varney dan SOAP. Asuhan meliputi edukasi menstruasi, kompres hangat, latihan relaksasi, perbaikan pola makan dan istirahat, dukungan keluarga, serta praktik spiritual sesuai preferensi pasien. Pada siklus berikutnya, nyeri dilaporkan ringan, terbatas pada hari pertama, dan tidak lagi mengganggu aktivitas. Kadar hemoglobin terakhir tercatat 12,5 g/dL. **Simpulan**: Perbaikan keluhan terjadi selama pendampingan, tetapi hubungan sebab-akibat tidak dapat ditentukan karena laporan hanya melibatkan satu pasien, intensitas nyeri tidak diukur dengan skala baku, dan beberapa komponen asuhan diberikan bersamaan.

[1]Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Korespondensi e-mail:
andipiyra2@gmail.com

Submitted: 12-04-2026
Revised: 31-07-2026
Accepted: 13-08-2026

How to Cite: Fahri, A. F., Andryani, Z. Y., Taherong, F., & Saleha, S. (2026). Midwifery Care for an Adolescent with Primary Dysmenorrhea: A Case Report. Jurnal Midwifery, 8(2). https://doi.org/10.24252/jmw.v8i2.66972

Kata Kunci:
Anemia; Asuhan Kebidanan; Dismenorea Primer; Remaja

Keywords:
Adolescent; Midwifery Care; Primary Dysmenorrhea; Adolescent

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak kanak menuju masa dewasa. Yang dimana perubahan itu meliputi perubahan fisik, psikososial dan psikis (Ningsih et al., 2021). Menurut Rosyida (2023) remaja merupakan suatu masa dalam kehidupan individu yang dimana terjadi eksploitasi psikologis untuk menemukan jati diri.

Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan pelvis yang teridentifikasi dan umumnya mulai terjadi pada masa remaja setelah siklus ovulasi terbentuk. Peningkatan prostaglandin endometrium memicu kontraksi uterus, vasokonstriksi, dan iskemia yang

DOI: 10.24252/jmw.v8i2.66972
Email : jurnal.midwifery@uin-alauddin.ac.id

Copyright 2026 © the Author(s)
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 4.0 International License

menimbulkan nyeri perut bawah, kadang disertai nyeri punggung, mual, diare, sakit kepala, atau kelelahan (Anggraini et al., 2022; Itani et al., 2022).

Dismenorea mempunyai konsekuensi fungsional yang nyata. Meta-analisis pada 21.573 remaja dan perempuan muda menemukan prevalensi sekitar 71% serta dampak berupa ketidakhadiran dan gangguan konsentrasi atau performa akademik (Armour et al., 2019a). Studi pada remaja Indonesia juga menggambarkan gangguan aktivitas belajar dan variasi strategi koping ketika nyeri muncul (Karlinda et al., 2022). Temuan lokal di Makassar mengaitkan dismenorea dengan stres dan konsumsi makanan cepat saji, tetapi desain potong lintang tidak dapat membuktikan hubungan kausal (Mivandha & Fallona, 2023; Pujiati, 2024).

Gejala yang berhubugan dengan dismenore biasanya ditandai dengan rasa nyeri diperut, nyeri tumpul atau rasa tidak nyaman diperut, nteri punggung, sakit kepala, nyeri badan, mual, peningkatan BAB (diare) nyeri paha, sembelit, dan penurunan nafsu makan (Rima Wirenviona, 2020). Dismenore adalah nyeri intens dibagian perut bawah pada wanita selama masa (Anggraini et al., 2022)

Diagnosis primer terutama didasarkan pada pola nyeri yang khas dan tidak adanya fitur penyebab sekunder. Nyeri yang makin berat, muncul di luar menstruasi, perdarahan abnormal, demam, keputihan patologis, massa pelvis, atau kegagalan terapi perlu mendorong evaluasi lebih lanjut terhadap endometriosis maupun penyebab lain (McKenna & Fogleman, 2021; Itani et al., 2022). Penetapan dismenorea primer pada remaja harus disertai dokumentasi penapisan tanda bahaya dan rencana rujukan.

Penatalaksanaan lini pertama mencakup obat antiinflamasi nonsteroid dan, sesuai indikasi serta kewenangan klinis, terapi hormonal. Kompres hangat, aktivitas fisik, relaksasi, dan edukasi perawatan diri dapat digunakan sebagai pendamping. Bukti mendukung manfaat terapi panas, tetapi kepastian hasil beberapa intervensi gaya hidup masih bervariasi (Jo & Lee, 2018; Armour et al., 2019b; Itani et al., 2022). Edukasi dismenorea juga telah digunakan dalam pelayanan remaja dan laporan asuhan kebidanan di Indonesia (Amelia et al., 2022; Mirnawati et al., 2023; Putri et al., 2023).

Pada studi pendahuluan di MA Madani Alauddin Pao-Pao, 14 dari 16 siswi kelas X (87,5%) melaporkan nyeri sebelum atau saat menstruasi. Data tersebut merupakan survei kelas berukuran kecil sehingga tidak dapat dianggap sebagai estimasi prevalensi sekolah, tetapi menunjukkan kebutuhan edukasi dan layanan kesehatan menstruasi. Laporan ini bertujuan menggambarkan pengkajian, pendampingan, serta perubahan keluhan dismenorea dan kadar hemoglobin pada seorang remaja selama sembilan kunjungan.

METODE

Desain

Penelitian ini pada seorang siswi berusia 15 tahun di MA Madani Alauddin Gowa. Pendampingan berlangsung pada 24 April–27 Juni 2025. Pengkajian dan pendokumentasian menggunakan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan format SOAP. Pelaporan disusun dengan merujuk pada unsur midwifery care (Gagnier et al., 2013).

Pengkajian

Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, tanda vital, riwayat menstruasi, dampak nyeri terhadap aktivitas, dan pemeriksaan hemoglobin. Intensitas nyeri dideskripsikan berdasarkan laporan pasien karena skala nyeri tervalidasi tidak digunakan. Diagnosis kerja ditetapkan berdasarkan pola nyeri siklik dan tidak ditemukannya tanda bahaya dalam data yang tersedia. Kadar hemoglobin awal pada catatan adalah 10,5 g/dL; nilai di bawah 12 g/dL pada remaja putri tidak hamil memerlukan penilaian anemia lebih lanjut (World Health Organization, 2024).

Asuhan

Asuhan mencakup edukasi menstruasi dan dismenorea, kompres hangat pada perut bawah, latihan pernapasan dan relaksasi, anjuran aktivitas fisik dan istirahat, konseling pola makan bergizi, dukungan keluarga, serta doa dan zikir sesuai preferensi pasien. Makanan berbahan daun kelor turut dianjurkan sebagai variasi pangan, bukan pengganti pemeriksaan penyebab anemia atau terapi zat besi. Keluhan, fungsi harian, tanda vital, dan hemoglobin dipantau selama kunjungan.

PRESENTASI KASUS DAN TEMUAN KLINIS

Nn. “A”, 15 tahun, belum menikah, mengalami menarche pada usia 12 tahun. Siklus menstruasi dilaporkan teratur setiap 29 hari dengan durasi 6–7 hari. Pasien mengeluhkan nyeri perut bawah dan pinggang pada hari pertama menstruasi, nyeri payudara, kegelisahan, dan mudah menangis. Nyeri berulang sekitar satu tahun dan mengganggu aktivitas, tetapi berkurang setelah istirahat dan kompres hangat. Pasien tidak melaporkan riwayat operasi, penyakit kronis, alergi obat, atau pengobatan sebelumnya.

Pada kunjungan awal, keadaan umum baik dan kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,6 °C, berat badan 49 kg, dan tinggi badan 155 cm. Wajah, konjungtiva, dan bibir dicatat tampak pucat. Catatan pemeriksaan abdomen tidak konsisten mengenai nyeri tekan; karena itu temuan tersebut tidak digunakan sebagai dasar utama diagnosis. Kadar hemoglobin awal tercatat 10,5 g/dL.

Masalah aktual dirumuskan sebagai nyeri menstruasi yang konsisten dengan dismenorea primer dan kadar hemoglobin rendah yang memerlukan pemantauan. Tidak terdapat dokumentasi gejala sistemik atau tanda bahaya yang mengharuskan tindakan segera. Rujukan direncanakan apabila nyeri memburuk, menetap di luar menstruasi, disertai perdarahan abnormal, atau tidak merespons penatalaksanaan awal.

Pengkajian data dasar

Pengkajian dilakukan melalui wawancara terhadap pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta penelusuran pola menstruasi. Pasien adalah siswi berusia 15 tahun, bersuku Bugis, beragama Islam, dan belum menikah. Menarche terjadi pada usia 12 tahun. Menstruasi berlangsung selama 6–7 hari dengan jarak antarsiklus sekitar 29 hari. Pasien menyatakan nyeri terutama muncul menjelang atau pada hari pertama menstruasi dan telah berulang selama kurang lebih satu tahun.

Keluhan utama berupa nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dan disertai rasa tidak nyaman pada payudara. Pada episode awal, nyeri dinilai pasien cukup berat hingga mengganggu aktivitas. Keluhan berkurang ketika pasien beristirahat atau mengompres perut dengan air hangat. Pasien juga melaporkan gelisah dan mudah menangis ketika keluhan muncul. Tidak terdapat riwayat penggunaan obat pereda nyeri, alergi obat, operasi, kehamilan, maupun penyakit kronis yang dilaporkan pasien.

Riwayat kebutuhan dasar menunjukkan pasien makan dua sampai tiga kali sehari dan minum sekitar enam sampai tujuh gelas per hari. Pola eliminasi dan kebersihan diri tidak menunjukkan masalah yang dilaporkan. Pengkajian nutrisi tetap penting karena pasien tampak pucat dan kadar hemoglobin awal berada di bawah batas normal. Data mengenai jumlah perdarahan menstruasi, ukuran pembalut, atau frekuensi penggantian pembalut belum dicatat secara terstruktur sehingga kontribusi kehilangan darah terhadap anemia tidak dapat ditentukan.

Pemeriksaan awal menunjukkan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6 °C, dan frekuensi napas 20 kali/menit. Tinggi badan 155 cm dan berat badan 49 kg. Wajah, konjungtiva, dan bibir dicatat tampak pucat. Pemeriksaan lain tidak menunjukkan kelainan bermakna yang terdokumentasi. Kadar hemoglobin awal tercatat 10,5 g/dL, sehingga pasien memerlukan pemantauan anemia dan penilaian penyebab yang lebih lengkap.

Interpretasi diagnosis dan masalah kebidanan

Berdasarkan pola nyeri siklik yang muncul pada awal menstruasi, usia pasien, dan tidak adanya tanda bahaya yang terdokumentasi, masalah aktual dirumuskan sebagai keluhan yang konsisten dengan dismenorea primer. Diagnosis ini tetap bersifat klinis atau diagnosis kerja. Nyeri yang memburuk, menetap di luar menstruasi, tidak merespons penatalaksanaan, atau disertai perdarahan abnormal perlu dievaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan dismenorea sekunder.

Kadar hemoglobin 10,5 g/dL diinterpretasikan sebagai anemia pada remaja putri tidak hamil berdasarkan ambang WHO. Temuan pucat mendukung perlunya tindak lanjut, tetapi tidak cukup untuk menetapkan anemia defisiensi besi. Pemeriksaan indeks eritrosit, ferritin, riwayat asupan zat besi, infeksi, dan banyaknya perdarahan menstruasi diperlukan untuk menentukan penyebab anemia secara lebih akurat (World Health Organization, 2024).

Masalah potensial yang dipertimbangkan meliputi gangguan aktivitas belajar akibat nyeri berulang, peningkatan kecemasan saat menstruasi, keterlambatan identifikasi penyebab sekunder, dan anemia yang menetap. Tidak ditemukan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera. Meskipun demikian, rencana kolaborasi atau rujukan harus disiapkan apabila keluhan bertambah berat, timbul tanda bahaya, atau kadar hemoglobin tetap rendah.

Rencana asuhan

Tujuan asuhan adalah membantu pasien memahami kondisi yang dialami, mengurangi ketidaknyamanan, mempertahankan aktivitas, memperbaiki perilaku perawatan diri, dan memantau kadar hemoglobin. Rencana disusun bersama pasien dengan melibatkan keluarga karena pasien masih berusia 15 tahun. Evaluasi dilakukan pada setiap kunjungan melalui

keluhan subjektif, kemampuan beraktivitas, tanda vital, kepatuhan terhadap anjuran, dan pemeriksaan hemoglobin yang tersedia.

Strategi pengurangan nyeri meliputi kompres hangat pada perut bagian bawah, latihan pernapasan dan relaksasi, istirahat yang cukup, aktivitas fisik ringan, dan pengaturan pola makan. Pasien juga diberikan edukasi mengenai proses menstruasi, penyebab dismenorea, cara mencatat siklus, dan tanda yang memerlukan pemeriksaan tenaga kesehatan. Dukungan psikologis diberikan melalui komunikasi terapeutik, sedangkan doa dan zikir digunakan sebagai strategi koping sesuai pilihan pasien.

Untuk kadar hemoglobin rendah, pasien dan keluarga diberi konseling mengenai makanan sumber protein, zat besi, folat, dan vitamin C serta pembatasan makanan cepat saji. Olahan daun kelor dibahas sebagai salah satu variasi pangan yang dapat dikonsumsi, bukan sebagai terapi tunggal. Pasien tetap perlu memperoleh pemeriksaan penyebab anemia dan terapi berbasis pedoman apabila kadar hemoglobin tidak membaik atau muncul keluhan seperti lemah, pusing, sesak, dan berdebar.

Periode	Kondisi	Temuan	Fokus asuhan	Luaran
24 April 2025	Menstruasi hari pertama	Nyeri mengganggu aktivitas; Hb 10,5 g/dL	Edukasi, kompres hangat, relaksasi, nutrisi, dukungan keluarga dan spiritual	Rencana pemantauan
Mei 2025	Antarmenstruasi	Tidak ada nyeri; tanda vital stabil	Penguatan perawatan diri, aktivitas, istirahat, dan pola makan	Keluhan mereda di luar menstruasi
Juni 2025	Siklus berikutnya	Nyeri ringan hanya hari pertama dan tidak mengganggu aktivitas	Evaluasi strategi koping dan edukasi ulang	Perbaikan subjektif fungsi
Akhir pemantauan	Tidak sedang menstruasi	Tidak ada keluhan; Hb terakhir 12,5 g/dL	Rencana mempertahankan perawatan diri dan evaluasi bila berulang	Pemantauan selesai

KRONOLOGI ASUHAN DAN LUARAN

Catatan sumber menyebut sembilan kunjungan, tetapi beberapa tanggal bulan Juni tidak tersusun kronologis. Oleh karena itu, kronologi disajikan berdasarkan fase pemantauan tanpa mengarang tanggal individual. Pada akhir pendampingan, pasien melaporkan nyeri lebih ringan dan tidak lagi mengganggu aktivitas. Hb meningkat dari catatan awal 10,5 g/dL menjadi 12,5 g/dL; perubahan ini bersifat deskriptif dan tidak dapat diatribusikan kepada satu komponen asuhan.

Implementasi asuhan

Pada kunjungan awal tanggal 24 April 2025, pasien diberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, dismenorea primer, dan kadar hemoglobin rendah. Pasien mempraktikkan kompres hangat dan latihan pernapasan. Keluarga diminta membantu menyediakan waktu istirahat dan makanan bergizi serta mengamati perubahan keluhan. Pasien juga diarahkan untuk mencatat tanggal menstruasi, lama perdarahan, dan gangguan aktivitas pada siklus berikutnya.

Pada pemantauan awal bulan Mei, pasien tidak lagi merasakan nyeri karena berada di luar periode menstruasi. Tanda vital tetap stabil. Edukasi difokuskan pada penguatan perawatan diri, pola makan teratur, kebersihan menstruasi, aktivitas fisik, dan persiapan menghadapi siklus selanjutnya. Kondisi tanpa nyeri pada fase antarmenstruasi tidak ditafsirkan sebagai kesembuhan karena dismenorea bersifat siklik.

Pemantauan lanjutan dilakukan selama Mei dengan mengevaluasi pemahaman pasien dan pelaksanaan anjuran. Pasien menyatakan dapat melakukan kompres hangat, memperbaiki waktu istirahat, dan mulai mengatur pilihan makanan. Dukungan keluarga tetap dilibatkan. Catatan sumber menunjukkan beberapa kunjungan berlangsung ketika pasien tidak menstruasi; kunjungan tersebut terutama digunakan untuk edukasi dan penguatan perilaku, bukan pengukuran perubahan intensitas nyeri.

Pada siklus menstruasi berikutnya pada Juni 2025, pasien melaporkan nyeri ringan yang hanya dirasakan pada hari pertama dan tidak mengganggu aktivitas. Keadaan umum dan tanda vital tetap dalam batas yang dicatat normal. Strategi koping dan perawatan diri dievaluasi kembali. Karena tidak digunakan skala nyeri tervalidasi, perubahan intensitas hanya dapat disajikan berdasarkan kategori subjektif pasien dan dampaknya terhadap aktivitas.

Pada akhir pemantauan, pasien tidak melaporkan keluhan dan siklus menstruasi dicatat sekitar 30 hari. Kadar hemoglobin terakhir tercatat 12,5 g/dL. Naskah sumber juga memuat nilai 12 g/dL pada pemeriksaan sebelumnya, tetapi tanggal dan metode pemeriksaan tidak seluruhnya terdokumentasi secara konsisten. Oleh sebab itu, nilai awal 10,5 g/dL dan nilai terakhir 12,5 g/dL digunakan untuk menggambarkan arah perubahan tanpa menghitung efek intervensi.

Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi menunjukkan tiga perubahan utama. Pertama, pasien melaporkan nyeri pada siklus berikutnya menjadi ringan, terbatas pada hari pertama, dan tidak lagi menghambat aktivitas. Kedua, pasien menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai menstruasi dan mampu menyebutkan serta menerapkan strategi perawatan diri. Ketiga, kadar hemoglobin terakhir berada di atas nilai awal. Ketiga luaran tersebut terjadi selama pendampingan, tetapi tidak dapat dipastikan sebagai akibat langsung dari paket asuhan.

Kecemasan dan kegelisahan dilaporkan berkurang setelah pasien memahami kondisi dan mempunyai cara menghadapi nyeri. Namun, tidak digunakan instrumen psikologis untuk mengukur kecemasan. Perubahan emosional hanya dilaporkan secara deskriptif berdasarkan pernyataan pasien dan pengamatan selama kunjungan. Dukungan keluarga dan praktik

spiritual dipertahankan karena sesuai dengan preferensi pasien serta tidak menggantikan kebutuhan klinis.

Tidak dilaporkan komplikasi atau tanda bahaya selama pemantauan. Meskipun hasil akhir tampak membaik, pasien tetap dianjurkan mencari pertolongan apabila nyeri kembali berat, mengganggu sekolah, muncul di luar menstruasi, disertai perdarahan berlebihan, demam, pingsan, atau tidak membaik dengan penatalaksanaan awal. Pemantauan anemia juga perlu dilanjutkan untuk memastikan kadar hemoglobin stabil dan penyebabnya telah dievaluasi.

Ringkasan perubahan hemoglobin

Tahap	Hb (g/dL)	Interpretasi	Catatan
Awal	10,5	Di bawah ambang WHO	Metode pemeriksaan tidak dijelaskan secara rinci.
Pemantauan	12,0	Mencapai ambang normal	Tanggal dan kondisi pengukuran perlu dikonfirmasi.
Terakhir	12,5	Di atas nilai awal	Tidak dapat diatribusikan pada daun kelor atau satu komponen asuhan.

Nilai Hb menunjukkan peningkatan selama pemantauan. Akan tetapi, perbedaan waktu, kondisi hidrasi, alat pemeriksaan, dan kemungkinan perubahan asupan atau terapi lain belum terdokumentasi secara lengkap. Tabel ini digunakan untuk menampilkan data secara transparan, bukan untuk menyatakan efek biologis intervensi tertentu.

PEMBAHASAN

Pola nyeri berulang pada awal menstruasi sejak masa remaja dan membaik setelah hari pertama konsisten dengan gambaran dismenorea primer. Mekanisme yang paling diterima adalah peningkatan prostaglandin yang memicu hiperkontraktilitas uterus dan iskemia. Diagnosis pada laporan ini tetap merupakan diagnosis kerja karena tidak terdapat pemeriksaan ginekologis atau pencitraan dan dokumentasi penapisan penyebab sekunder masih terbatas (Anggraini et al., 2022; Itani et al., 2022).

Dampak utama pada pasien adalah gangguan aktivitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dismenorea dapat menurunkan konsentrasi, aktivitas belajar, dan kualitas hidup remaja (Armour et al., 2019a; Karlinda et al., 2022). Karena tidak digunakan Numeric Rating Scale atau Visual Analogue Scale, perubahan dari “berat” menjadi “ringan” hanya mencerminkan laporan subjektif dan tidak dapat dihitung sebagai besar perubahan klinis.

Kompres hangat layak dipertahankan sebagai strategi perawatan diri karena bukti menunjukkan potensi penurunan nyeri dan perbaikan kualitas hidup (Jo & Lee, 2018). Edukasi, relaksasi, aktivitas fisik, dan perbaikan pola hidup dapat melengkapi penatalaksanaan, walaupun kepastian bukti berbeda antarintervensi (Armour et al., 2019b; Putri et al., 2023). Praktik spiritual ditempatkan sebagai dukungan koping sesuai preferensi pasien, bukan pengganti analgesia atau evaluasi medis.

Asuhan tidak mencatat penggunaan NSAID, padahal obat tersebut merupakan terapi lini pertama ketika tidak terdapat kontraindikasi dan diberikan oleh tenaga berwenang

(McKenna & Fogleman, 2021; Itani et al., 2022). Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dipilih berdasarkan preferensi pasien, tetapi alasan tidak menggunakan obat perlu didokumentasikan. Nyeri yang menetap atau tidak membaik setelah terapi empiris perlu dirujuk untuk menilai kemungkinan endometriosis atau penyebab sekunder.

Hb awal 10,5 g/dL menunjukkan anemia menurut batas WHO untuk remaja putri tidak hamil, tetapi etiologinya tidak dapat dipastikan tanpa indeks eritrosit, ferritin, riwayat jumlah perdarahan, dan penilaian diet (World Health Organization, 2024). Pangan bergizi, termasuk olahan daun kelor, dapat menjadi bagian konseling diet. Beberapa penelitian lokal melaporkan peningkatan Hb setelah pemberian teh daun kelor (Pratiwi, 2020; Hastuti & Sari, 2022), tetapi bukti tersebut tidak cukup untuk menggantikan diagnosis defisiensi besi dan terapi standar.

Peningkatan Hb menjadi 12,5 g/dL terjadi bersamaan dengan perubahan pola makan dan pemantauan, tetapi tidak dapat dinyatakan disebabkan oleh daun kelor atau paket asuhan. Tidak adanya informasi metode pemeriksaan, waktu pasti setiap pengukuran, suplementasi zat besi, hidrasi, dan faktor perancu membatasi interpretasi. Pemeriksaan anemia selanjutnya perlu mengikuti prosedur baku dan disertai rujukan untuk penilaian etiologi serta terapi yang sesuai.

Kekuatan laporan ini adalah pemantauan lintas siklus dan keterlibatan keluarga. Keterbatasannya meliputi satu pasien, tidak adanya skala nyeri baku, tanggal kunjungan yang tidak konsisten, diagnosis berdasarkan data klinis terbatas, serta pemberian beberapa komponen secara bersamaan. Perbaikan nyeri dan Hb hanya dapat dilaporkan sebagai perubahan temporal, bukan bukti efektivitas atau hubungan sebab-akibat.

Implikasi Bagi Pelayanan Kebidanan Remaja di Sekolah

Sekolah merupakan lokasi penting untuk edukasi kesehatan menstruasi karena dismenorea dapat memengaruhi kehadiran, konsentrasi, dan partisipasi belajar. Bidan yang bermitra dengan sekolah dapat memberikan edukasi mengenai pencatatan siklus, penggunaan skala nyeri, kompres hangat yang aman, aktivitas fisik, pola makan, dan tanda bahaya. Edukasi harus menghindari anggapan bahwa semua nyeri haid merupakan kondisi normal yang harus ditahan tanpa pemeriksaan.

Pelayanan berbasis sekolah juga perlu mempunyai alur rujukan yang jelas. Siswi dengan nyeri berat berulang, ketidakhadiran sekolah, perdarahan berlebihan, gejala anemia, atau keluhan yang tidak membaik perlu diarahkan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan. Keterlibatan orang tua harus menjaga privasi remaja dan mendukung pengambilan keputusan yang sesuai usia. Pendekatan tersebut lebih aman daripada hanya memberikan anjuran perawatan mandiri tanpa evaluasi lanjutan.

Untuk laporan kasus berikutnya, penulis perlu menggunakan Numeric Rating Scale atau Visual Analogue Scale pada waktu yang sama di setiap siklus; mencatat jumlah perdarahan, penggunaan analgesik, dan dampak terhadap sekolah; serta memastikan metode pemeriksaan Hb konsisten. Data serial yang tertata akan memperkuat interpretasi klinis dan mengurangi ketergantungan pada istilah subjektif seperti nyeri “berat” atau “ringan”.

Interpretasi Perubahan Nyeri

Perubahan keluhan dari nyeri yang mengganggu aktivitas menjadi nyeri ringan pada hari pertama merupakan luaran yang relevan bagi pasien karena tujuan asuhan tidak hanya menurunkan sensasi nyeri, tetapi juga mempertahankan fungsi sehari-hari. Meski demikian, perubahan tersebut belum dapat dinyatakan sebagai penurunan intensitas yang terukur. Tidak adanya skor dasar dan skor tindak lanjut menyebabkan hasil hanya dapat dibandingkan berdasarkan deskripsi pasien dan dampaknya terhadap aktivitas. Pada penelitian atau laporan berikutnya, pengukuran perlu dilakukan sebelum intervensi, setelah kompres hangat, dan pada siklus menstruasi berikutnya dengan instrumen yang sama.

Hubungan antara Edukasi dan Perubahan Perilaku

Pasien dilaporkan mulai mengatur waktu istirahat, menerapkan kompres hangat, memperbaiki pilihan makanan, dan mengenali jadwal menstruasi. Perubahan ini menunjukkan peningkatan kemampuan perawatan diri selama pendampingan. Edukasi kemungkinan membantu pasien memahami bahwa nyeri dapat dikelola dan bahwa gejala tertentu memerlukan pemeriksaan. Akan tetapi, kepatuhan hanya dinilai melalui laporan pasien, tanpa buku harian menstruasi atau lembar observasi keluarga. Oleh karena itu, hasil tersebut lebih tepat disebut perubahan perilaku yang dilaporkan daripada kepatuhan yang telah diverifikasi.

Interpretasi Perubahan Hemoglobin

Kenaikan Hb dari 10,5 menjadi 12,5 g/dL merupakan temuan objektif penting, tetapi harus dibaca terpisah dari perubahan dismenorea. Dismenorea primer tidak secara langsung menyebabkan anemia; anemia lebih mungkin berkaitan dengan asupan, kehilangan darah menstruasi, atau kondisi lain yang belum dievaluasi. Naskah tidak mencatat banyaknya perdarahan, pemeriksaan ferritin, indeks eritrosit, maupun pemberian tablet tambah darah. Dengan demikian, perbaikan Hb tidak boleh digunakan sebagai bukti bahwa penanganan dismenorea atau konsumsi daun kelor telah efektif.

Kesesuaian Asuhan dengan Kewenangan dan Kebutuhan Rujukan

Komunikasi terapeutik, pendidikan kesehatan, kompres hangat, pemantauan, serta pelibatan keluarga sesuai dengan peran promotif dan suportif bidan dalam pelayanan kesehatan remaja. Namun, kadar Hb rendah dan nyeri berulang memerlukan batas kewenangan yang jelas. Bidan perlu memastikan akses pasien terhadap pemeriksaan lanjutan dan terapi anemia berbasis pedoman, serta merujuk apabila terdapat tanda dismenorea sekunder. Penegasan alur tersebut penting agar asuhan komplementer tidak menunda diagnosis atau terapi yang diperlukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pendampingan kebidanan selama sembilan kunjungan pada remaja dengan keluhan yang konsisten dengan dismenorea primer disertai perbaikan subjektif nyeri dan aktivitas serta peningkatan Hb yang tercatat dari 10,5 menjadi 12,5 g/dL.

B. Saran

Bidan perlu memeriksa tanda bahaya dismenorea sekunder, dan merujuk nyeri yang menetap. Hb rendah perlu ditindaklanjuti dengan pemeriksaan penyebab anemia dan terapi sesuai pedoman; edukasi, kompres hangat, pola hidup sehat, dukungan keluarga, dan praktik spiritual dapat diberikan sebagai pendamping sesuai kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, R., Taherong, F., & Diarfah, A. D. (2022). Manajemen asuhan kebidanan remaja pada Nn. "S" dengan dismenorea primer di Poli Kebidanan dan Kandungan RS Islam Faisal Makassar tahun 2021. Jurnal Midwifery, 4(1). https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28851

Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W., & Danianto, A. (2022). Diagnosis dan tata laksana dismenore primer. Cermin Dunia Kedokteran, 49(4), 201–206. https://doi.org/10.55175/cdk.v49i4.219

Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., MacMillan, F., & Smith, C. A. (2019a). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: A systematic review and meta-analysis. Journal of Women's Health, 28(8), 1161–1171. https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7615

Armour, M., Smith, C. A., Steel, K. A., & MacMillan, F. (2019b). The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. BMC Complementary and Alternative Medicine, 19, 22. https://doi.org/10.1186/s12906-019-2433-8

Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., & Riley, D. (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. Journal of Medical Case Reports, 7, 223. https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-223

Hastuti, A. P., & Sari, A. N. (2022). Pengaruh teh daun kelor (Moringa oleifera L.) terhadap peningkatan kadar hemoglobin penderita anemia. Avicenna: Journal of Health Research, 5(1). https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i1.590

Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. J. (2022). Primary dysmenorrhea: Pathophysiology, diagnosis, and treatment updates. Korean Journal of Family Medicine, 43(2), 101–108. https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0103

Jo, J., & Lee, S. H. (2018). Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. Scientific Reports, 8, 16252. https://doi.org/10.1038/s41598-018-34303-z

Karlinda, B., Hasanah, O., & Erwin. (2022). Gambaran intensitas nyeri, dampak aktivitas belajar, dan koping remaja yang mengalami dismenore. Jurnal Vokasi Keperawatan, 5(2), 128–137. https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.23310

McKenna, K. A., & Fogleman, C. D. (2021). Dysmenorrhea. American Family Physician, 104(2), 164–170. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0800/p164.html

Mirnawati, F., Kautzar, A. M. A., & Diarfah, A. D. (2023). Manajemen asuhan kebidanan pada remaja Nn. "A" dengan dismenorea primer di Pesantren Guppi Samata tahun 2022. Jurnal Midwifery, 5(1). https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.33432

Mivandha, D., & Fallona, W. (2023). Hubungan tingkat stres dan perilaku konsumsi makanan cepat saji terhadap kejadian dismenore pada remaja putri. Muhammadiyah Journal of Midwifery. https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MyJM/article/view/17648

Ningsih, E. S., Susila, I., & Safitri, O. D. (2021). Upaya Pencegahan Seks Bebas dan Pemahaman Reproduksi Sehat pada Remaja. Journal of Community Engagement in Health, 4(2), 280–281. https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.169.

Pratiwi, W. R. (2020). Efektivitas pemberian teh daun kelor terhadap siklus menstruasi dan hemoglobin pada remaja anemia di Kabupaten Sidrap. Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang, 15(1). https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.458

Putri, N. R., Dewi, K. T., Christiana, M. Y., Inas, N. S., Ramadhani, N., & Kusmawati, I. I. (2023). Edukasi dismenorea pada remaja sebagai upaya mengurangi ketidaknyamanan selama menstruasi. Jurnal Masyarakat Mandiri, 7(1), 350. https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.12121

Pujiati, E. (2024). Tingkat stres terhadap intensitas dismenore primer pada remaja putri: Studi cross-sectional. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 15(1). https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2190

Rosyida, Desta Ayu Cahya. (2023). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

World Health Organization. (2024). Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. https://iris.who.int/handle/10665/376196