

**ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA Nn. H USIA 15 TAHUN
DENGAN MENORRHAGIA DAN ANEMIA BERAT
DI RSUD SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dianjurkan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

DESI RAHMA PURWANTI

KHGB22027



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan

(Desi Rahma Purwanti)

KHGB22027

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis senantiasa ucapkan kepada Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang karena atas Rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW. Laporan tugas akhir ini ” Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada **Nn. H Usia 15 Tahun Dengan Menorrhagia dan Anemia Berat**”. Adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan akhir Diploma III Kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, sehingga penulis mengalami hambatan, tantangan dan kesulitan, namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H. Suryadi,SE., M.Si Selaku ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Lina Humaeroh, SST.,M. Kes. Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut dan sekaligus penguji I

5. Rosita Alvia,SST.,M.K.M Selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya
6. Desy Syswianti, SST, M, Kes selaku Penguji 2 yang telah menguji dan membimbing.
7. Seluruh Dosen ,staf pengajar,dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat
8. Kepada Bdn. Noorkamila, S.Tr.Keb dan seluruh bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulisan dalam bentuk moral dan material, serta memberikan ilmu dan bimbingan kepada penulis
9. Kepada Nn. Y yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas ini
10. Kepada kedua orang tua saya Bapak Iyan Fimansyah dan Ibu Rojanah saya ucapkan terima kasih yang sudah senantiasa selalu memberi doa yang tidak pernah putus, materi, motivasi, nasihat, perhatian, pengorbanan yang diberikan selalu membuat penulis selalu bersyukur tiada hentinya penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas ini.
11. Kepada kakek saya tercinta kakek Uud terima kasih sudah menyayangi penulis dan mendoakan agar penulis bisa menyelesaikan LTA ini dengan baik dan selalu memberi semangat bagi penulis dan akhirnya cucu pertama yang kuliah ini bisa menyelesaikan LTA dengan semangat dan putus asa.

12. Terima kasih kepada keluarga besar Uu Emin, dan seluruh saudara-saudara yang selalu mendoakan penulis agar penulis bisa menyelesaikan LTA ini terima kasih atas dukungan dan motivasi bagi penulis.
13. Kepada rekan-rekan mahasiswa seperjuangan program studi D3 Kebidanan Stikes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi dukungan kepada saya, saya ucapkan terima kasih.
14. Kepada sahabat saya Ai Siti Maryam dan Dewi Dara terima kasih atas dukungan dan semangat penulis bisa menyelesaikan tugas ini dan terima kasih sudah mendengarkan keluh kesah penulis saat ini, tetap jadi sahabat penulis sampai kapan pun sehat selalu kalian, kita lulus dan sukses bareng-bareng.
15. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya, Agus Ristian terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Berkontribusi banyak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, baik tenaga, waktu maupun materi kepada saya. Telah menjado rumah, pendamping dalam segala halyang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberikan semangat untuk pantang menyerah. Teriama kasih telah berjuang sampai detik ini.
16. Kepada Saya sendiri Desi Rahma Purwanti terima kasih sudah berjuang sejauh ini. Apresiasi sebesar besarnya karna sudah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai. Terima kasih untuk tidak menyerah dalam hal sesulit apapun dalam proses penyusunan penulis ini. Tetap bersyukur dan rendah hati.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | i |
| KATA PENGANTAR | ii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 7 |
| 1.4.1 Bagi Penulis | 7 |
| 1.4.2 Bagi Klien/Pasien | 7 |
| 1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan | 7 |
| 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan | 8 |
| 1.5 Metodologi Penelitian | 8 |
| 1.6 Tempat dan Waktu | 8 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 10 |
| 2.1. Konsep Dasar Remaja | 10 |
| 2.1.1 Pengertian Remaja..... | 10 |
| 2.1.2 Pertumbuhan pada remaja | 11 |
| 2.1.3 Perkemabngan pada remaja | 11 |
| 2.2.1... Menstruasi | 12 |
| 2.2.2... Pengetian Menstruasi | 12 |
| 2.2.3... Faktor-faktor yang mempengaruhi menstruasi | 13 |
| 2.2.4... Gangguan menstruasi | 15 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.4 Menoragia..... | 16 |
| 2.3.1.... Definisi | 16 |
| 2.3.2.... Etiologi | 17 |
| 2.3.3.... Patofisiologi | 19 |
| 2.3.4.... Tanda dan Gejala | 20 |
| 2.3.5.... Penatalaksanaan menoraghia | 20 |
| 2.3 Konsep Dasar Anemia | 24 |
| 2.4.1... Pengertian | 24 |
| 2.4.2... Etiologi | 25 |
| 2.4.3... Patofisiologi | 26 |
| 2.4.4... Tanda dan Gejala | 28 |
| 2.4.5... Dampak Anemia pada Remaja | 29 |
| 2.4.6... Diagnosis dan Klasifikasi Anemia | 30 |
| 2.4.7... Pencegahan dan Penanganan | 30 |
| 2.4.8... Jurnal yang berkaitan dengan Anemia Remaja | 31 |
| 2.4.9... Kewenangan Bidan dalam Asuhan Remaja..... | 32 |
| 2.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan | 33 |
| 2.5.1.... Pengertian Dokumentasi | 33 |
| 2.5.2.... Pendokumentasian Asuhan Kebidanan | 34 |
| BAB III TINJAUAN KASUS..... | 39 |
| 3.1. Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn.m Usia 15 Tahun denan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr.Slamet Garut..... | 39 |
| 3.1.1.... Data Subjektif | 39 |
| 3.1.2.... Data Objektif | 40 |
| 3.1.3.... Analisa..... | 42 |
| 3.1.4.... Penatalaksanaan | 42 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 48 |
| 4.1 Data Subjektif | 48 |
| 4.2 Data Objektif | 50 |
| 4.3 Analisa..... | 51 |
| 4.4 Penatalaksanaan..... | 52 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| 4.5 Pendokumentasian..... | 53 |
| 4.6 Matriks..... | 54 |
| BAB V PENUTUP..... | 56 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 56 |
| 5.2 Saran..... | 57 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-------------------------|----|
| TABEL 2.1 Matriks | 54 |
|-------------------------|----|

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk (2020).

Remaja merujuk pada fase perkembangan yang terjadi setelah masa kanak-kanak dan sebelum dewasa, berlangsung dari usia 10 hingga 18 tahun. Pada periode ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dalam berbagai aspek, seperti fisik, psikologis, dan intelektual. Masa remaja sering disebut sebagai masa peralihan yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja sering disebut sebagai masa peralihan yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Sebanyak satu dari lima orang di Indonesia adalah remaja, dengan jumlah populasi remaja sekitar 1,3 miliar di seluruh dunia (UNICEF, 2022).

Data dari Badan Pusat Statistik BPS di Jawa Barat menunjukkan bahwa di Jawa Barat terdapat sekitar 10.849.182 jiwa remaja (2021). Profil Kesehatan Indonesia mencatat penduduk Indonesia yang tergolong usia remaja (10-19 tahun) adalah 20% (44 juta jiwa) terdiri dari 50% remaja laki-laki dan 49,2% remaja perempuan. Kasus anemia remaja putri di Jawa Barat sebesar 41,93% dengan cakupan remaja putri yang mendapatkan (TTD) Tablet Tambah Darah di Jawa Barat pada tahun 2022 sekitar 54,8% (Dinas Kesehatan Jawa Barat,2022).

Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Kemendukbangga)/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencatat hingga saat ini terdapat 75.653.359 keluarga terdata atau mencakup 86,1 persen dari estimasi 87.845.879 keluarga. Sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (BKKBN 2020). Profil Kesehatan Indonesia mencatat penduduk Indonesia yang tergolong usia remaja (10-19 tahun) adalah 21% (44 juta jiwa) terdiri dari 50,8% remaja laki-laki dan 49,2% remaja perempuan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 13,7% wanita berusia 10-59 tahun di Indonesia mengalami masalah menstruasi tidak teratur dalam setahun. Prevalensi gangguan siklus menstruasi ini lebih tinggi pada wanita berusia 17-29 tahun dan 30-34 tahun, mencapai 16,4%. Menurut RISKESDAS tahun 2012 presentasi

gangguan reproduksi sebanyak 10% mengalami haid tidak teratur. Dalam penelitian (Pradyptasari, 2012) yang mengalami polimenorea adalah 6,8%, oligomenora adalah 8,4%, menometroragia adalah 2,5% dan hipomenorea adalah 12,4%.

Konsep disfungsi menstruasi secara umum adalah terjadinya gangguan dari pola perdarahan menstruasi seperti menorrhagia (perdarahan yang banyak dan lama), oligomenorrhea (menstruasi yang jarang), polymenorrhea (menstruasi yang sering), amenorrhea (tidak haid sama sekali). Disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan anovulasi dan gangguan fungsi luteal. Disfungsi ovarium tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi. Gangguan menstruasi dapat menimbulkan resiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktifitas sehari-hari, ada indikasi inkompati ber ovarium pada saat konsepsi atau tanda-tanda kanker (Abbara,et al,2022)

Menorrhagia adalah bentuk gangguan siklus menstruasi tetap teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari jumlah pembalut yang dipakai dan gumpalan darahnya (Siswondo, 2017).

Kejadian menorrhagia di Indonesia sendiri dapat menimpa wanita mulai dari remaja (menstruasi) hingga perimenopause (menjelang berakhirnya masa menstruasi). Sekitar 20% bisa dialami oleh wanita remaja dan wanita muda, sedangkan 40% pada wanita paruh baya (usia lebih 40 tahun). Tidak ada data mengenai prevalensi menorrhagia di Indonesia.

Namun, menorrhagia adalah salah satu keluhan ginekologis yang sering ditemui yang membuat seorang perempuan datang untuk berobat ke poli kebidanan. Menorrhagia adalah gangguan menstruasi yang bermanifestasi sebagai siklus menstruasi yang lebih lama dari rata-rata (lebih dari 8 hari) dan lebih dari 80 ml perdarahan menstruasi dalam satu siklus atau lebih dari 6 kali penggantian pembalut per hari. Timbulnya hipermenore dapat disebabkan oleh kelainan rahim atau penyakit seperti fibroid rahim (tumor jinak otot rahim), infeksi rahim atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Bisa juga disebabkan oleh kelainan atau kelainan di luar kandungan, seperti anemia dan kelainan pembekuan darah serta kelainan endokrin. (Bull et al., 2019). Penyebab terjadinya menorrhagia kemungkinan terdapat mioma uteri (pembesaran rahim), polipendometrium (penebalan dinding rahim) (Dwi Saputri, 2021). Komplikasi yang ditimbulkan menorhagia bentuk gangguan siklus menstruasi tetap teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak bila menorrhagia terus berlanjut bisa menyebabkan anemia. Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada perempuan pada kondisi yang tidak baik sudah mencakup angka 33% dari keseluruhan beban penyakit yang menderita perempuan di dunia (Suprayitno, 2021).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018 di Indonesia, sebanyak 13,7 wanita usia 10-59 tahun mengalami masalah menstruasi tidak teratur dalam waktu satu tahun. Prevalensi gangguan siklus menstruasi yang

tidak teratur pada wanita Indonesia usia 17-29 tahun dan 30-34 tahun cukup signifikan mencapai 16,4%. Alasan yang sering disebutkan oleh wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur adalah gangguan psikis dan beban pikiran, sebanyak 5,1%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Santi & Pribadi (2018) Mayoritas pasien (50,50%) dengan gangguan menstruasi juga menderita masalah lain yang berhubungan dengan menstruasi, seperti dismenore dan sindrom pramenstruasi, menurut statistik kategori gangguan menstruasi. Gangguan lama atau lamanya menstruasi terjadi pada 13% pasien, sedangkan siklus menstruasi tidak teratur dialami 36,50%.

Dari hasil penelitian oleh Fransiska, Srimiyati, dan Romlah (2017) mengenai hubungan stres terhadap siklus menstruasi pada mahasiswa fakultas ilmu kesehatan Universitas katolik musi charitas Palembang. Dengan responden yang mengalami tingkat stres berat sebanyak 58(63.7%) dan responden yang mengalami siklus menstruasi tidak normal sebanyak 47(51,6%), penelitian ini tidak menemukan hasil yang signifikan bahwa stres berpengaruh terhadap siklus menstruasi.

Kewenangan Bidan dalam memberikan asuhan pada remaja diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 tahun bahwa wewenang bidan dalam melakukan skrining masalah pelayanan reproduksi remaja yaitu melakukan skrining masalah kesehatan remaja dan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn. H Usia 15 Tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Nn. H usia 15 Tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan reproduksi pada Remaja Nn. H usia 15 Tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada Remaja Nn. H usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Remaja Nn. H Usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 3) Menegakkan Analisa pada Remaja Nn. H usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

- 4) Melakukan Penatalaksanaan pada Remaja Nn. H usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Melaksanakan Pendokumentasian hasil pengkajian pada Remaja Nn. H usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Bagi penulis selanjutnya

Menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu yang didapat yaitu melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Remaja Nn. H usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2. Bagi Klien/Pasien

Meningkatkan pengetahuan tentang Anemia dan Menorrhagia sehingga dapat menerapkan dan melakukan pencegahan.

1.4.3. Bagi institusi Kesehatan

Meningkatkan kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar kebidanan, sehingga pelayanan kebidanan menjadi berkualitas. Terutama dalam hal pelayanan Anemia Berat dan Menorrhagia.

1.4.4. Bagi institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

1.5. Metodologi Penelitian

Metode penulisan dalam kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan melalui teknik :

1.5.1. Wawancara

Mendapatkan data dengan cara bertanya kepada pasien, penulis juga melakukannya dengan petugas, klien dan keluarga.

1.5.2. Observasi

Mengobservasi/memantau dalam melakukan asuhan kebidanan secara langsung pada klien dan keluarga.

1.5.3. Studi Dokumentasi

Membuat dokumentasi dengan metode SOAP.

1.5.4. Studi Kepustakaan

Mempelajari informasi-informasi yang berkaitan dengan topik kasus yang berkaitan.

1.6. Tempat dan Waktu

1.6.1. Tempat

Dilakukannya asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja pada Nn. H usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.6.2. Waktu

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (2022) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemkes.go.id, 2018). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (Brief Notes Lembaga Demografi FEB UI, 2020).

Masa remaja merupakan tahap perkembangan psikologis yang potensial dan rentan, dikenal dengan fase mencari jati diri, karena difase ini mereka sudah tidak bisa dikatakan anak-anak namun juga belum bisa dikatakan sebagai golongan orang yang sudah dewasa, dan juga pada fase ini remaja belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya (Fauzia & Rahmiaji, 2019).

Remaja merupakan masa yang sangat berharga bila mereka berada pada kondisi kesehatan fisik dan psikis, serta pendidikan yang baik. Pada masa remaja terjadi apa yang dinamakan growth spurt atau pertumbuhan cepat, juga pubertas. Fase ini ditandai dengan terjadinya pertumbuhan fisik disertai perkembangan mental kognitif, psikis, juga terjadi proses tumbuh kembang reproduksi yang mengatur fungsi seksualitas. Menurut UU Perlindungan anak, remaja adalah seseorang yang berusia 10-18 th, (Kemenkes RI, 2023). Menurut World Health Organization, (WHO, 2021) Remaja adalah seseorang yang berusia 10 sampai 19 tahun.

2.1.2 Pertumbuhan Pada Remaja

Pertumbuhan merupakan perubahan yang ditandai dengan peningkatan ukuran fisik dan dapat diukur. Remaja mengalami pertumbuhan termasuk dalam fungsi fisiologis yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Lingkungan dapat memberikan pengaruh terhadap percepatan perubahan. Perubahan dapat dipengaruhi oleh hormon pada tubuh. Hormon pada perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Perubahan hormon tersebut dapat menimbulkan menstruasi pada perempuan. (Rosyida, 2020).

2.1.3 Perkembangan Pada Remaja

Perkembangan yang dialami remaja yaitu terdiri dari beberapa aspek perkembangan. Dalam aspek perkembangan sosial remaja harus dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan

meninggalkan peran anak-anak. Selanjutnya, remaja juga akan menyesuaikan emosinya. Perkembangan emosi pada remaja seperti emosi berlebih, lebih mudah bergejolak, muncul ketertarikan lawan jenis, peka terhadap cara orang lain melihat diri mereka.

Ciri yang menunjukkan adanya perkembangan konsep diri yaitu perubahan perkembangan fisik yang cukup drastis, terpengaruh oleh pandangan orang lain, aspirasi sangat tinggi mengenai segala hal, memandang diri lebih rendah atau tinggi daripada kondisi objektifnya, dan selalu merasa menjadi pusat perhatian. Remaja akan mencoba belajar memerankan peran sesuai jenis kelamin (Rosyida, 2020).

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses biologis yang dikaitkan dengan kematangan seksual, kesuburan, kemandulan, kenormalan, kesehatan fisik, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri. Tanda kedewasaan seorang perempuan juga ditunjukkan dengan datangnya menstruasi yang biasanya terjadi antara usia 9 hingga 12 tahun. Namun, hal ini tidak menutup kemungkinan menstruasi terjadi belakangan, yaitu pada usia 13-15 tahun. Setelah menstruasi, kurang lebih 14 hari sebelum menstruasi berikutnya, lapisan rahim (endometrium) yang terkelupas akan digantikan oleh lapisan baru. Lapisan permukaan rongga rahim kembali sempurna, menandakan subur dan siap menerima calon janin dan menjadi tempat terjadinya kehamilan pada siklus haid bulan

berikutnya. Selain itu, hormon progesteron berpengaruh terhadap pematangan sel telur (Dartiwen, 2022). Menstruasi biasanya mengakibatkan kehilangan darah sebanyak 10-80 ml per hari, dengan rata-rata 35 ml per hari (Jumala, 2021).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Menurut (ILMI & Selasmi, 2019) dan (Fahmi & dkk, 2020) ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi, yaitu:

1) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas ringan yaitu dimana segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, misalnya belajar, membaca buku atau novel, jalan kaki dan bermain (rumah teman). Kemudian, aktivitas fisik sedang yaitu pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup besar sehingga menyebabkan nafas sedikit lebih cepat dari biasanya, misalnya yaitu berolahraga berlari, bulutangkis, naik turun tangga, mencuci piring, dan berorganisasi di sekolah atau kampus. Aktivitas fisik berat yaitu pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup banyak membakar kalori, sehingga nafas akan jauh lebih cepat dari biasanya, misalnya dengan mencuci kendaraan, mencuci pakaian, membersihkan kamar, membersihkan toilet, menyetrika pakaian, membereskan rumah (menyapu,

mengepel, dan membersihkan debu) menurut (Munawaroh & Supriyadi, 2020).

2) Tingkat stress

Stress yaitu reaksi fisik ataupun psikis terhadap tuntutan yang memicu ketegangan dan akan mengganggu stabilitas kehidupan serta akan mempengaruhi system hormonal tubuh. salah satu dampaknya yaitu perubahan siklus menstruasi (Fransiska, Srimiyati, & Romlah, 2017). Tingkat stress akan mempengaruhi siklus menstruasi, karena pusat stress di otak sangat dekat dengan pengaturan siklus menstruasi di otak (Hayati, Utami, & Susmini, 2017). Tingkatan stress terbagi menjadi 3, yaitu (Putra, 2017):

- a) Stress ringan yaitu stress yang tidak merusak aspek fisiologis seseorang yang umumnya dirasakan dan dihadapi oleh orang secara teratur seperti kebanyakan tidur, lupa, dikritik, kemacetan.
- b) Stress sedang yaitu stress yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari misalnya pada saat perselisihan, sebab kerja yang berlebih, kesepakatan yang belum selesai, permasalahan keluarga, dan mengharapkan pekerjaan baru. Dimana, sitasi ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang.
- c) Stress berat yaitu stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, disebabkan dari beberapa faktor misalnya kesulitan finansial, penyakit fisik yang lama, hubungan

lingkungan yang tidak harmonis (pertemanan, suami istri, orangtua, keluarga).

2.2.3 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi terdiri dari gangguan lama dan jumlah darah haid, gangguan siklus menstruasi dan gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi. Normalnya, gangguan menstruasi terjadi antara 4 –8 hari. Jika menstruasi terjadi lebih dari 8 hari maka dikatakan hipermenorea dan jika menstruasi kurang dari 4 hari maka dikatakan hipomenorea. Biasanya, perempuan memiliki siklus menstruasi antara 21 – 35 hari. Jika siklus menstruasi kurang dari 21 hari maka disebut polimenorea, jika siklus menstruasi lebih dari 35 hari maka disebut oligomenorea. Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid disebut perdarahan bukan haid. Dikatakan mengalami amenorea yaitu jika perempuan mengalami siklus menstruasi lebih dari 90 hari.

Gangguan siklus menstruasi jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi yaitu stress emosional dan terganggunya fertilitas pada penderita yang nantinya akan memperburuk terjadinya kelainan haid lebih lanjut. Kemudian akan menjadi lebih buruk jika gangguan siklus menstruasinya mengarah ke infertilitas atau tanda dari keganasan (Asmi, Wati, & Sulistyawati, 2016).

Bagian dari gangguan siklus menstruasi menurut (Murti, 2016 yaitu Polimenorea, oligomenorea, dan amenorea yang dimana :

- 1) Polimenorea yaitu siklus menstruasinya kurang dari 21 hari atau lebih pendek dari biasanya yang disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau menjadi pendeknya masa luteal, adanya kongesti ovarium karena peradangan dan endometriosis.
- 2) Oligomenorea yaitu siklus menstruasinya lebih dari 35 hari atau lebih panjang yang disebabkan dari gangguan hormonal, penyakit tertentu dan psikologik.
- 3) Amenorea yaitu tidak adanya menstruasi sedikitnya 3 bulan berturut – turut yang dimana amenorea dibagi menjadi 2 yaitu:
 - a) Amenorea primer disebabkan oleh kelainan kongenital dan kelainan genetik.
 - b) Amenorea sekunder disebabkan oleh gangguan metabolisme, gangguan gizi, keganasan dan penyakit infeksi. (Murti, 2016).

2.3 Menorrhagia

2.3.1 Definisi menorrhagia

Hipermenorea (menorrhagia) adalah perdarahan menstruasi dengan jumlah darah lebih banyak dan durasi lebih lama dari normal dengan siklus yang normal. Secara klinis menorrhagia didefinisikan dengan total jumlah darah menstruasi lebih dari 80 ml dan durasi haid lebih lama dari 7 hari. Sulit menentukan jumlah darah haid secara tepat.

Menorrhagia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi yang berlebihan, dalam satu siklus menstruasi normal, wanita kira-kira akan kehilangan darah sekitar 30-40 ml darah selama 5-7 hari haid. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau terlalu deras (melebihi 80 ml), maka dikategorikan menorrhagia atau menstruasi berat (Sinaga, 2017).

Menurut (Prawirohardjo, 2018) menorrhagia adalah kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal, sedangkan hipermenorhoe adalah perdarahan haid dengan jumlah perdarahan yang banyak dengan siklus yang teratur.

Hipomenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal endokrin dan kelainan uterus. Penangannya adalah pemberian konseling psikoterapi dan penenangan diri. Penyebab umum hipermenore (menoragia), antara lain :

- 1) Tumor uterus (baik yang jinak atau yang ganas)
- 2) Gangguan keseimbangan hormonal (misalnya jenis penyakit kelenjar gondok)
- 3) Penyakit darah yang menyebabkan mudah terjadi perdarahan (Nugroho, 2010).

2.3.2 Etiologi Menorrhagia

Penyebabnya antara lain ketidakseimbangan hormon, adanya tumor fibroid rahim, polip servik, polip endometrium, radang panggul atau hal lebih parah adanya cancer cervix, kanker endometrium atau

gangguan penggumpalan darah (Sinaga, 2017). Berikut beberapa Penyebab paling umum dari perdarahan menstruasi yang berlebihan adalah :

1) Polip

Mekanisme polip endometrium menyebabkan menorrhagia belum sepenuhnya dipahami. Adanya pembuluh darah pada jaringan polip diduga berkontribusi dalam timbulnya menorrhagia. Polip endometrium juga diduga dapat menyebabkan peluruhan endometrium yang inkomplit sehingga mungkin berkaitan dengan terjadinya menorrhagia.

2) Adenomiosis

Penyebab menorrhagia pada adenomiosis belum diketahui. Adenomiosis diduga dapat mempengaruhi kontraktilitas miometrium yang dapat berkontribusi pada terjadinya menorrhagia.

3) Koagulopati

Penurunan kekuatan dan integritas bekuan darah karena pemecahan fibrin akan menyebabkan peningkatan kehilangan darah selama menstruasi. Hal inilah yang menyebabkan pasien dengan koagulopati mengalami menorrhagia.

4) Disfungsi Ovarium

Sindrom ovarium polikistik adalah kondisi ginekologi yang ditandai dengan siklus anovulasi, obesitas, fitur androgen

berlebihan, dan menorrhagia. Tingginya androgen akan menyebabkan periode kerja estrogen yang berlebihan dan berkepanjangan, yang diduga berkaitan dengan menorrhagia.

5) Akibat Obat

Obat seperti *tamoxifen* memiliki efek estrogenik, sehingga dapat menginduksi pertumbuhan endometrium dan diduga berkaitan dengan menorrhagia. Wanita yang menggunakan terapi hormonal progestogenik, seperti pil kontrasepsi progestogen, juga dapat mengalami menorrhagia. Hal ini diduga berkaitan dengan efek vaskulogenesis terkait kerja progestogen.

2.3.3 Patofisiologis Menoragia

Beberapa teori patofisiologi menorrhagia menduga terjadinya menorrhagia berkaitan dengan haemostatic plug yang menyebabkan peningkatan jumlah darah dan lama menstruasi. Segala keadaan yang dapat menyebabkan gangguan perdarahan dan pembekuan juga dapat menyebabkan terjadinya menorrhagia, misalnya penggunaan obat antikoagulan seperti warfarin atau penyakit seperti penyakit von Willebrand. Istilah menorrhagia mulai ditinggalkan dan telah digantikan dengan istilah perdarahan uterus abnormal atau PUA. Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. Follicle Stimulating Hormone (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesterone. Estrogen dan progesterone akan

menstimulasi uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan (Sinaga et al, 2017).

2.3.4 Tanda dan Gejala Menorrhagia

Tanda dan gejala menorrhagia menurut (Wantania, 2020) :

- a) Perdarahan yang banyak dan kadang terdapat gumpalan darah.
- b) Perlu mengganti pembalut lebih dari 6 kali
- c) Lama menstruasi lebih dari 7 hari.
- d) Siklus menstruasi normal antara 24-35 hari.
- e) Mempengaruhi aktivitas rutin sehari-hari.
- f) Kelelahan, lemah atau nafas pendek (gejala anemia).

Sedangkan Menurut Purwoastuti and Walyani (2015), tanda dan gejala menorrhagia adalah :

- 1) Waktu menstruasi melebihi 8 hari.
- 2) Aliran menstruasi yang terus menerus selama beberapa jam.
- 3) Membutuhkan pembalut yang lebih banyak/extra.
- 4) Membutuhkan penggantian pembalut pada tengah malam
- 5) Waktu menstruasi tidak teratur
- 6) Perdarahan berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan timbul ketidaknyamanan.

2.3.5 Penatalaksanaan menorrhagia

Cara menangani kasus menorrhagia perlu dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk mengetahui penyebab terjadinya menorrhagia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik maupun

pemeriksaan penunjang atau laboratorium. Faktor yang mempengaruhi menorrhagia ada 2 faktor, yaitu dari luar uterus dan dari dalam uterus. Faktor dari luar uterus antara lain adanya gangguan pembekuan darah dan adanya infeksi uterus, sedangkan faktor dari dalam uterus antara lain adanya kelainan uterus dan adanya perdarahan uterus disfungsi (PUD) (Prentice, 2016).

Penanganan menorrhagia dibagi menjadi terapi non- hormonal dan hormonal. Terapi non-hormonal untuk menorrhagia adalah pemberian asam traneksamat. Asam traneksamat mengurangi kehilangan darah menstruasi yang berlebihan. Terapi hormon untuk menstruasi seperti progestin, diberikan untuk mengurangi perdarahan yang berlebihan dan mengatur siklus menstruasi (Prentice, 2016).

Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Menstruasi

a) Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi

Penelitian yang dilakukan (Hukmiyah Aspar, 2021) di MTS Darum Najah Gading Dusun Sumber Kenanga Jatirejo Mojokerto, didapatkan hasil remaja putri yang mengalami siklus haid tidak teratur (50%), remaja putri menstruasi lebih dari 35 hari sebanyak (33%). Hasil pengukuran status gizi didapatkan (67%) termasuk dalam kategori pendek dan (33%) termasuk kedalam kategori normal. Pola makan yang berlebih maupun yang kurang akan mempengaruhi gangguan sistem hormonal dari tubuh yang akan mempengaruhi kerja organ-organ tubuh secara maksimal dan berdampak pada

gangguan siklus haid. Seorang wanita yang mengalami kekurangan maupun kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus yang tidak memberikan rangsangan kepada hipofisa anterior untuk menghasilkan FSH dan LH, dimana FSH ini berfungsi merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur.

Asupan nutrisi yang tidak baik berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Permasalah tak jarang dialami pada remaja ialah sedikitnya asupan gizi yang menyebabkan gizi buruk ialah kekurangan energi terlalu kurus atau kronis serta anemia defisiensi besi. Selain itu perkara yang sering timbul ialah kelebihan gizi juga dapat mengakibatkan kegemukan. Kejadian tersebut bisa mempengaruhi keadaan tubuh serta sistem reproduksi berhubungan pada menstruasi (Amperaningsih & Fathia, 2018).

Mekanisme status gizi dengan siklus menstruasi dapat mempengaruhi pola siklus menstruasi, baik pada wanita dengan IMT kurang maupun yang IMT lebih. Teratur tidaknya siklus menstruasi terkait dengan hormon, terutama hormon seksual, seperti progesterone, estrogen, LH, dan FSH. Gangguan dan kerja sistem hormon ini terkait dengan status gizi, yang akan berdampak pada metabolisme hormon seksual pada sistem reproduksi wanita (Maedy et al., 2022)

b) Hubungan Stress dengan siklus Menstruasi

Penelitian yang dilakukan oleh (Anggoro, 2022) di Pondok Pesantren Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta menunjukkan bahwa responden dengan tingkat stress berat sebanyak 49 responden (73,1) mengalami siklus menstruasi terganggu, artinya ada hubungan yang signifikan antara stress dengan siklus menstruasi pada remaja putri. Stress akan memicu pelepasan hormon kortisol dimana hormon kortisol ini dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stress seseorang.

Hormon kortisol ini diatur oleh hipotalamus otak dan kelenjar pituitari, dengan dimulainya aktivitas hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan estrogen. Jika terjadi gangguan pada hormone FSH (Follicle Stimulating Hormone), dan LH (Lutenizing Hormon), maka akan mempengaruhi produksi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan menstruasi (Anggoro, 2022).

c) Hubungan Aktivitas Fisik dengan Siklus Menstruasi

Penelitian yang dilakukan oleh (Kusumawati et al., 2021) di MA Ma'ahid Kudus menunjukkan bahwa dari 27 orang yang memiliki aktivitas fisik sedang, 92,6% orang memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur dan sisanya 7,4% memiliki siklus menstruasi yang teratur. Sedangkan dari 5 orang yang memiliki aktivitas berat,

semuanya memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Aktivitas fisik berat lebih mempengaruhi ketidakteraturan siklus menstruasi dikarenakan tubuh kelelahan dapat mempengaruhi hormon reproduksi.

d) Penyebab Perdarahan Uterus Disfungsi – Menoragia pada Masa Remaja

Penelitian yang dilakukan oleh (Wantania, 2016), pada awal usia remaja, 75% remaja mengalami keluhan Perdarahan Uterus Disfungsional (PUD). Perdarahan haid berat (heavy menstrual bleeding) dan perdarahan haid berat dan memanjang (heavy and prolonged menstrual bleeding) yaitu istilah yang lebih sering digunakan untuk perdarahan haid yang berlebihan. Dua tahun pertama setelah menarche 55-82% siklus bersifat anovulatorik, dan pada tahun ke-4 dan ke-5 mengalami penurunan menjadi 20% siklus. Diperkirakan 95% perdarahan uterus disfungsional pada remaja disebabkan oleh anovulasi ditambah dengan status gizi yang kurang, aktivitas yang berat dan tingkat stress.

2.4 Konsep Dasar Anemia

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi di mana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mengakibatkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang (Jitowiyono, 2018).

2.4.1 Etiologi Anemia

Macam-macam penyebab terjadinya anemia yaitu seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, protein dan vit B12. Beberapa penyebab terjadinya anemia antara lain.

1) Defisiensi zat besi

Jika zat besi dalam tubuh tidak mencukupi atau makanan mengandung zat besi yang dikonsumsi kurang maka akan terjadi anemia defisiensi zat besi. Anemia ini dapat terjadi karena adanya perdarahan berlebihan akibat kanker, yang mengakibatkan perdarahan terus menerus sehingga zat besi hilang melalui darah (D. Ramadhani, 2020).

2) Perdarahan

Darah dalam tubuh seperti menstruasi juga menjadi faktor yang meningkatkan risiko terjadinya anemia, terutama pada Wanita. Kondisi lainnya yang mengakibatkan perdarahan hebat adalah kanker seperti kanker usus yang dapat menyebabkan anemia (D. Ramadhani, 2020).

3) Gizi Buruk

Makanan sumber zat besi yang berasal dari hewan dan tumbuhan, yang penting dalam produksi hemoglobin, bahan pembangun sel darah merah/eritrosit. Nutrisi lain yang berperan penting dalam produksi hemoglobin adalah asam folat dan vit B12. Pola makan

yang buruk juga menjadi utama penyebab rendahnya kadar zat besi, kalsium, dan vit B12 (D. Ramadhani, 2020).

4) Penyakit Kronis

Penyakit kronis jangka panjang dapat menyebabkan anemia. Mekanisme terjadinya penyakit yang tidak diketahui namun kondisinya sudah berlangsung lama seperti diabetes atau kanker juga dapat mengakibatkan anemia. Misalnya pada gagal ginjal, produksi eritropoietin berkurang sehingga produksi sel darah merah pun berkurang yang mengakibatkan anemia pada penderita penyakit kronis (D. Ramadhani, 2020).

2.4.2 Patofisiologi Anemia

Anemia terjadi melalui tiga penyebab utama, yaitu adanya masalah produksi dan maturasi sel darah merah yang tidak efektif sehingga sel darah merah yang dihasilkan sedikit atau tidak berkualitas, kondisi ini disebut hipoploriferatif, lalu adanya peningkatan penghancuran atau lisis sel darah merah, ini disebut kondisi hemolisis, dan kehilangan darah melalui perdarahan akut (segera) atau kronis (Duniantara 2018). Patofisiologi anemia disebabkan karena gangguan homeostasis zat besi dalam tubuh. Homeostasis zat besi dalam tubuh diatur oleh penyerapan besi yang dipengaruhi asupan besi dan hilangnya zat besi/iron loss. Kurangnya asupan zat besi/iron intake, penurunan penyerapan, dan peningkatan hilangnya zat besi dapat menyebabkan ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia karena defisiensi

besi. Zat besi yang diserap di bagian proksimal usus halus dan dapat dialirkan dalam darah bersama hemoglobin, masuk ke dalam enterosit, atau disimpan dalam bentuk ferritin dan transferrin. Adapun klasifikasi anemia apa bila kadar hemoglobin darah kurang dari normal (Justras et al. 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia

| Usia | Normal | Kadar Hemoglobin Darah (gr/dl) | | |
|-----------------------|--------|--------------------------------|--------|-------|
| | | Ringan | Sedang | berat |
| 6-59bulan | >11 | 10-10,9 | 7-9,9 | <7 |
| 5-11 tahun | >11,5 | 11-11,4 | 8-10,9 | <8 |
| 12-14 tahun | >12 | 11-11,9 | 8-10,9 | <8 |
| >15 tahun (perempuan) | >12 | 11-11,9 | 8-10,9 | <8 |
| >15 tahun (laki-laki) | >13 | 11-11,9 | 8-10,9 | <8 |

Berdasarkan tabel 2.1 bahwa World Health Organization (2020), telah memberikan rekomendasi klasifikasi anemia menurut kadar konsentrasi hemoglobin darah (Hb) sebagai salah satu indikator penentu tingkat keparahan, meliputi: ringan (kadar Hb 10-12,9gr/dl), sedang (kadar Hb 7-10,9gr/dl), dan berat (Kadar Hb <7-8gr/dl). Hal ini juga didasarkan pada rentang usia pasien anemia: 6-59 bulan, 5-11 tahun, 12-14 tahun, serta lebih dari 15 tahun (menurut jenis kelamin).

2.4.3 Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia sebagai berikut (Erawati, 2020)

1) Anemia Ringan

Jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh.

Gejala anemia yang mungkin terjadi adalah sebagai berikut :

- a) Kelelahan
- b) Penurunan energy
- c) Lelah
- d) Sesak napas
- e) Pucat

2) Anemia Berat

Prevalensi anemia secara global adalah 40% pada anak usia 6–59 bulan, 37% pada wanita hamil, dan 30% pada wanita usia 15–49 tahun. Anemia berat didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) di bawah 8 g/dL.

Berikut beberapa tanda yang menunjukkan anemia berat pada seseorang adalah:

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja berwarna hitam dan lengket dan berbau busuk, warna merah marun tampak berdarah karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.

- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat
- f) Kulit berwarna kuning karena kerusakan sel darah merah
- g) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
- h) Nyeri dada
- i) Sering pusing dan sakit di bagian kepala
- j) Sering lelah

2.4.4 Dampak Anemia Pada Remaja

Menurut Kemenkes RI, 2019 anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. Pada remaja, menurunnya kebugaran serta konsentrasi menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik didalam atau diluar sekolah. Anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi. Serta anemia yang terjadi pada usia remaja dapat berlanjut hingga usia dewasa yang dapat berkontribusi besar angka kematian ibu

dan bayi, bayi lahir prematur, dan BBLR (Widyantini and Widyantari, 2021).

2.4.5 Penegakan Diagnosis dan Klasifikasi Anemia

Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di Laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan zat besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar Hb dan serum ferritin dibawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada rematri dan WUS adalah 15 mcg/L (KemenKes, 2018).

Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (Sugihantono, 2018).

2.4.6 Pencegahan dan Penangan Anemia Pada Remaja

Menurut Lestari (2021) upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan gizi zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin:

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi, makan makanan yang mengandung banyak zat besi, dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan)

- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, pisang ambon, jeruk) dan pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin.
- 3) Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi.
- 4) Pendidikan dan penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi.

2.4.7 Jurnal Yang Berkaitan dengan Anemia Remaja

- 1) Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja
Penelitian yang dilakukan (Sukarno & Adrian, 2020) di Kecamatan Bolangitang Barat Mongondow Utara didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5 yaitu dibawah normal ada 19 subjek (31,67%), sedangkan IMT terbanyak adalah 25-29,9 yaitu obesitas 1 ada 23 subjek (38,33%). Dengan menggunakan korelasi pearson pada tingkat kepercayaan 95%, dari 60 sampel remaja, ditemukan 6 remaja putri dengan kadar hemoglobin rendah. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dengan kadar hemoglobin pada remaja di Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara.

- 2) Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian Anemia pada remaja Penelitian yang dilakukan (Yulita et al., 2022) di Pondok Pesantren Assalam Naga Kampar Utara didapatkan hasil sebanyak 49 remaja putri (73,1%) memiliki aktivitas fisik berat sehingga ada hubungan aktivitas fisik (P value = 0,000) dengan kejadian anemia pada remaja putri di Pondok Pesantren Assalam Kampar Utara.
- 3) Hubungan Pola makan dengan kejadian Anemia pada Remaja Hasil penelitian (Rosida & Dwihesti, 2020) di Madrasah Muallimat Yogyakarta menunjukkan bahwa pola makan paling banyak dengan kategori baik yaitu (57,5%) dan pola makan dengan kategori tidak baik sebanyak (42,%) yang menggemari pola makan tidak sehat. Berdasarkan jawaban kuesioner pola makan (59,6%) remaja mengatakan jarang sekali makan hal ini menggambarkan adanya upaya pengurangan makan atau diet pada remaja dengan anemia. Kebiasaan yang sering dilakukan remaja putri seperti jarang mengkonsumsi sayuran setiap hari (54,5%), minum minuman kemasan, jarang minum air putih (43,2%), jarang memilih sumber protein hewani dan nabati (52,8%), sehingga remaja putri yang jarang mendapat asupan makanan ataupun minum yang mengandung fe memiliki peluang 2,75 kali untuk menderita anemia.

2.4.8 Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Remaja

Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan pada remaja yang mengalami anemia. Kewenangan Bidan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan pada BAB IV bahwa wewenang bidan dalam pelayanan reproduksi remaja adalah melakukan skrining masalah kesehatan remaja dan KIE (Konseling Informasi dan Edukasi) kesehatan reproduksi remaja.

2.5 Pendokumentasian

2.5.1 Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Secara umum dokumentasi dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Surtinah et al, 2019).

2.5.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Dalam kebidanan pendokumentasian asuhan yang digunakan adalah dengan metode SOAP yaitu Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan. Metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis.

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Surtinah et al, 2019).

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien 41

dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Surtinal et al, 2019).

3) Analisa Data

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Didalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Surtinah et al, 2019).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam pendokumentasian adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya 42 kondisi

seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Surtinah et al, 2019).

Protap menorrhagia umumnya melibatkan pemeriksaan medis, pengobatan, dan manajemen. Pemeriksaan medis akan mencakup anamnesis (riwayat penyakit), pemeriksaan fisik, dan mungkin pemeriksaan penunjang seperti USG atau pemeriksaan laboratorium.

Pengobatan akan disesuaikan dengan penyebab menorrhagia, mulai dari obat-obatan hingga tindakan bedah jika diperlukan. Manajemen akan melibatkan edukasi pasien tentang kondisi mereka, rencana pengobatan dan pentingnya pemeriksaan lanjutan.

a) Pemeriksaan medis

Anamnesa : dokter akan bertanya riwayat menstruasi, jumlah dan lama haid, keluhan lainnya, serta riwayat penyakit

Pemeriksaan Fisik : pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan ginekologi.

b) Pemeriksaan penunjang

USG : Untuk mengevaluasi kondisi organ reproduksi seperti rahim, ovarium dan tuba falopi.

Pemeriksaan Laboratorium: untuk mengevaluasi kondisi

darah, hormone dan kemungkinan infeksi.

c) Pengobatan

Obat penghilang nyeri : untuk mengurangi nyeri haid.

Obat hormonal : seperti pil Kb atau obat hormonal lainnya untuk mengatur siklus menstruasi dan mengurangi perdarahan.

Obat lain : tergantung penyebab, mungkin digunakan obat lain seperti anti-implantasi, antibiotic, atau obat untuk kondisi lain yang menyebabkan menorhagia.

Tindakan bedah : dilatasi & curetase untuk mengangkat jaringan endometrium yang berlebih.

Histeroskopi : untuk pemeriksaan dan tindakan di dalam rongga Rahim

Histeropeksi : untuk mengangkat miom atau tumor lain didalam Rahim.

Histerektomi : untuk mengangkat Rahim, sebagai pilihan terakhir.

d) Manajemen:

- Edukasi pasien : menjelaskan penyebab menoragha, rencana pengobatan, dan pentingnya pemeriksaan lanjutan.
- Penyusunan rencana pengobatan: disusun bersama pasien sesuai dengan kondisi dan preferensi.
- Pemeriksaan lanjutan : Dilakukan pemeriksaan rutin untuk memantau kondisi dan efektivitas pengobatan.
- Pendampingan Paikologis : mungkin diperlukan jika dimenoragha berdampak pada kualitas hidup pasien.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn.H Usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2025
Jam : 12.50 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang VK
Pengkaji : Desi Rahma Purwanti

A. Data Subjektif

1) Identitas Klien

Nama : Nn.H
Usia : 15 Tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Alamat : Kp. Jabeng Kec. Singajaya Kab.Garut

2) Keluhan utama

Pasien datang ke Ponak/IGD kebidanan pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 09.00 bersama orang tua, Nn,H pasien mengatakan mengalami menstruasi lebih dari 20 hari dan mengganti pembalut 5-6 kali per hari dan merasa lemas.

3) Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Teratur/tidak : Teratur, 28 hari
- d) Lamanya : 6-7 hari
- e) Banyaknya : 5-6 kali Ganti pembalut
- f) Dismenore : ada
- g) Riwayat Pernikahan : Belum Menikah

4) Riwayat Kesehatan

Nn. H mengatakan ia dan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit berat maupun menular seperti jantung, hipertensi, diabetes, TB, HIV/AIDS dan lain-lain saat ini ataupun terdahulu.

5) Riwayat Genekologi

Pasien dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti mioms, kista maupun penyakit lainnya.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : pasien makan tidak teratur antara 1-2 kali sehari dengan menu tidak bervariasi ada protein dan karbohidrat tetapi jarang mengonsumsi sayuran, buah-buahan. Makan

2) Antropometri

BB : 61kg

TB : 150cm

IMT : 27,1

LILA : 24

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Pucat, tidak ikterik, tidak oedema
- b) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih,refleks pupil (+), fungsi penglihatan baik
- c) Mulut dan gigi : Bibir pucat, tidak ada karies gigi, gusi pucat, lidah pucat
- d) Genitalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, ada
pengeluaran > 100 ml darah, sudah 5-6 kali ganti pembalut.
Terpasang kateter
- e) Ekstremitas Atas : Simetris, kuku pucat
- f) Ekstremitas Bawah : Simetris, kuku pucat, tidak ada varises, tidak oedema

4) Pemeriksaan Penunjang

HB : 6,3 g/dL

Eritrosit : 2,78 juta/mm

| | |
|----------------|----------------------|
| Leukosit | : 11,250 mm |
| Trombosit | : 425.000 mm |
| Hematokrit | : 22% |
| Golongan Darah | : B+ |
| Usg | : Tidak ada kelainan |

C. ANALISA

Nn.H remaja usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Berat

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu Nn.H tentang keadaan yang dialaminya

Evaluasi : Nn. H sudah mengetahui keadaan yang dialaminya

- 2) Memberitahu Nn.H tentang menorrhagia : menorrhagia adalah perdarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 3-4 kali perhari.

Evaluasi : Nn. H sudah mengetahui tentang menorrhagia

- 3) Menganjurkan Nn.H untuk banyak minum air putih, mengkonsumsi gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi, seperti daging, sayuran hijau dan kacang-kacangan. dan mengurangi makan makanan pedas.

Evaluasi : Nn.H sudah mengetahui gizi seimbang untuk dikonsumsinya Memberikan Nn.H dukungan emosional, dengan cara memberikan support Nn. H agar tidak cemas dan khawatir dengan keadaanya saat ini.

- 4) Kolaborasi dengan dr.SpOG Therapy obat sesuai dengan advice dr.SpOG (melakukan transfusi darah s/d HB 10 g/dL, kalnex 3x1 500 mg)

Evaluasi : therapy transfusi darah, kalnex 3x1 500 mg sudah diberikan

- 5) Menyediakan darah 2 labu sesuai advis dokter SpOG

Evaluasi : sudah tersedia

- 6) Merencanakan cek HB post transfusi

Evaluasi : Rencana besok pagi

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 23 Februari 2025

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

Pukul : 08.00 wib

S : Nn. H mengatakan masih keluar darah, merasa lemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.

O : Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Lemas

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

Td : 100/70 Mmhg R : 22 x / m

N : 90 x/m S : 36,6°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Pucat, tidak ikterik, tidak oedema

- b) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, refleks pupil (+), fungsi penglihatan baik
- c) Mulut dan gigi : Bibir pucat, tidak ada karies gigi, gusi pucat, lidah pucat
- d) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/tumor tidak ada massa, tidak ada bekas luka operasi
- e) Genetalia : Ada pengeluaran darah > 80 ml dan terpasang kateter
- f) Ekstremitas : Atas : Kuku tampak Pucat
Bawah : Kuku tampak pucat

3) Pemeriksaan Penunjang

- HB : 8,7 g/dl
- Hematokrit : 19%
- Eritrosit : 2,9 juta/mm
- Leukosit : 7.820/mm³

A : Nn.H remaja usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Sedang

P :

- 1) Memberitahu pasien hasil pemeriksaan : TD : 100/80 mmHg, N : 80x/menit, R 22x/menit, S: 36,5 C

Evaluasi : Nn. H mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan pasien yang semakin membaik

- 2) Memberi dukungan emosional kepada Nn.H dengan cara memotivasi untuk tetap semangat

Evaluasi : Nn,H sudah diberikan dukungan emosional

- 3) Menganjurkan Nn.M untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.

Evaluasi : pasien mengerti

- 4) Memberikan Therapy obat sesuai advist dr.SPOG (melakukan transfusi darah s/d HB 10 g/dl, kalnex 3x1 500 mg

Evaluasi : therapy yaitu transfusi darah labu ke 3 jam 09.00 dan obat kalnex 3x500 mg secara IV di berikan. Vit k 1x1

- 5) Mengecek tetesan infus transfusi darah labu ke II Nn. H

Evaluasi : infusan menetes dan tidak macet

- 6) Merencanakan cek HB post transfusi

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 24 Februari 2025

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

Pukul : 14.00 wib

S : Nn. H mengatakan Sudah tidak ada keluhan dan sudah merasa membaik

O :

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

Td : 100/80 Mmhg R : 22 x / m

N : 90 x/m S : 36,2°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Pucat, tidak ikterik, tidak oedema
- b) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, refleks pupil (+), fungsi penglihatan baik
- c) Mulut dan gigi : Bibir pucat, tidak ada karies gigi, gusi pucat, lidah pucat
- d) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/tumor tidak ada massa, tidak ada bekas luka operasi
- e) Genetalia : Ada pengeluaran darah > 50 ml. pukul 10.30 di aff Kateter
- f) Ekstremitas : Atas : Kuku tampak Pucat
Bawah : Kuku tampak pucat

3) Pemeriksaan Penunjang

HB : 10.2 g/dl

Hematokrit : 24%

Eritrosit : 3,49 juta/mm

Leukosit : 8.820/mm³

Trombosit : 332,000 /mm

A : Nn.H remaja usia 15 tahun dengan Menorrhagia dan Anemia Sedang

P :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga

Evaluasi : Nn.H mengerti dan senang dengan keadaan yang semakin membaik

- 2) Menganjurkan Nn.H untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.

Evaluasi : Nn. H bersedia melakukannya

- 3) Kolaborasi dengan dr. SPOG untuk therapy obat

Evaluasi : transfusi darah labu ke 4 terpasang pukul 21.00 WIB, vit k 1x1, kalnex 3x100 IV. Jika HB sudah 10 gr/dl pasien bisa pulang

- 4) Memberitahu Nn. H cara meminum tablet Fe yaitu dengan meminum Tablet Tambah Darah malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual, Hindari mengkonsumsi Tablet Tambah Darah bersamaan dengan teh dan susu

Evaluasi : Nn. H mengerti dan akan melakukannya

- 5) Merencanakan cek HB

Evaluasi: Hb sudah 10,2 gr/dl

Setelah HB mencapai 10 gr/dl. Pukul 14.30 WIB atas izin dari dokter pasien di perbolehkan pulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Menorrhagia dengan anemia pada Nn. H usia 15 Tahun Di Rsud Slamet Garut pada tanggal 22-02-2025 sampai dengan 24-02-2025 maka penulis melakukan analisis kasus permasalahannya pada Nn. H usia 15 tahun dengan Menorrhagia.

Berikut ini, penulis akan membahas pendekatan 7 langkah varney dan soap dalam asuhan kebidanan yaitu mengumpulkan data, merumuskan diagnosa aktual, diagnosa potensial, menerapkan diagnosa segera atau kolaborasi rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi asuhan Menorrhagia dengan anemia.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian data subjektif didapatkan hasil anamnesa, Nn .H usia 15 tahun datang keruang VK ingin memeriksa kondisinya Nn. H mengeluh mengalami menstruasi sudah hari ke 20 dan mengganti pembalut 5-6 kali perhari dan merasa lemas dan pusing. Berdasarkan keluhan yang dirasakan Nn. H. Menurut teori menorrhagia (Prawirohardjo, 2018) menorrhagia adalah kondisi ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal, sedangkan hipermenorhoe adalah perdarahan haid dengan jumlah perdarahan yang banyak dengan siklus yang teratur. Maka di kategorikan menorrhagia

penyebab lemas yang dialami Nn. H karena adanya pengeluaran darah yang berlebih.

Nn. H mengatakan aktivitas sehari-harinya sekolah dari pagi sampai sore dan tidak mengikuti organisasi dan mengerjakan pekerjaan rumah (Menyapu, mengepel, mencuci piring). Dengan aktivitas fisik yang akan mengganggu siklus menstruasi. Aktivitas fisik dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas ringan yaitu dimana segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, misalnya belajar, membaca buku atau novel, jalan kaki dan bermain (rumah teman). Kemudian, aktivitas fisik sedang yaitu pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup besar sehingga menyebabkan nafas sedikit lebih cepat. Dari biasanya, misalnya yaitu berolahraga berlari, bulutangkis, naik turun tangga, mencuci piring, dan berorganisasi di sekolah atau kampus. Aktivitas fisik berat yaitu pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup banyak membakar kalori, sehingga nafas akan jauh lebih cepat dari biasanya, misalnya dengan mencuci kendaraan, mencuci pakaian, membersihkan kamar, membersihkan toilet, menyetrika pakaian, membereskan rumah (menyapu, mengepel, dan membersihkan debu) menurut (Munawaroh & Supriyadi, 2020). Maka aktivitas yang dilakukan oleh Nn. H termasuk kedalam aktivitas fisik sedang.

Nn. H mengatakan makan tidak teratur antara 1-2 kali dengan dengan menu tidak bervariasi jarang mengkonsumsi sayur sayuran dan buah-buahan. Makan sedikit dan suka mengkonsumsi bakso, seblak, dalam seminggu bisa

2-3 kali. Asupan nutrisi yang tidak baik berdampak pada penurunan fungsi reproduksi. Permasalahan tak jarang dialami pada remaja ialah sedikitnya asupan gizi yang menyebabkan gizi buruk ialah kekurangan energi terlalu kurus atau kronis serta anemia defisiensi besi. Kejadian tersebut bisa mempengaruhi keadaan tubuh serta sistem reproduksi berhubungan pada menstruasi (Amperaningsih & Fathia, 2018).

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan antara lain: keadaan umum Nn. H Lemah, pucat Kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital TD : 100 / 80 mmhg R: 20 x/m N : 96 x/m S: 36,2°C Antropometri :BB: 61kg TB : 150cm IMT : 27,1 LILA : 24. Dari keadaan umum yang dirasakan oleh Nn. H itu terjadi karena perdarahan menstruasi yang berlebihan, dalam satu siklus menstruasi normal, wanita kira-kira akan kehilangan darah sekitar 30-40 ml darah selama 5-7 hari haid. Mekanisme status gizi dengan siklus menstruasi dapat mempengaruhi pola siklus menstruasi, baik pada wanita dengan IMT kurang maupun yang IMT lebih. Jika hasil menunjukkan angka kurang dari 17,0 atau 17,0–18,4, remaja berada di kategori kurus, angka 18,5–25,0 berada di kategori normal, dan angka 25,1–27,0 berada di kategori gemuk serta lebih dari 27,0 berada di kategori gemuk berat (obesitas),” (Maedy et al., 2022). Sementara hasil IMT pada Nn. H yaitu 27,1 dan termasuk kedalam kategori gemuk berat. Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu

kondisi di mana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mengakibatkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang (Jitowiyono, 2018).

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hemoglobin pada Nn. H kurang dari batas normal sesuai yang disebutkan bahwa Nn. H mengalami anemia berat. Hasil pemeriksaan di Rumah Sakit selama 3 hari dengan hasil Hb pertama 6,3 gr/dl hari kedua 8,7 gr/dl hari ketiga 10,2 gr/dl (sesudah diberikan transfusi darah 4 labu) menunjukkan bahwa adanya peningkatan kadar Hemoglobin pada Nn. H. World Health Organization (2020), telah memberikan rekomendasi klasifikasi anemia menurut kadar konsentrasi hemoglobin darah (Hb) sebagai salah satu indikator penentu tingkat keparahan, meliputi: ringan (kadar Hb 10-12,9gr/dl), sedang (kadar Hb 7-10,9gr/dl), dan berat (Kadar Hb <7-8gr/dl). Hal ini juga didasarkan pada rentang usia pasien anemia: 6-59 bulan, 5-11 tahun, 12-14 tahun, serta lebih dari 15 tahun (menurut jenis kelamin).

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Masalah yang terjadi pada kasus Nn. H ini adalah “ Menorrhagia dan Anemia Berat” hal ini ditunjukkan dari data subjektif yang didapatkan yakni Nn. H mengeluh mengalami menstruasi sudah hari ke 20. Mengganggu pembalut 5-6 kali perhari dan merasa lemas dan pusing. Berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh Nn. H menurut teori Menurut (Prawirohardjo, 2018) menorrhagia adalah kondisi

ketika terjadi perdarahan haid dalam jumlah yang banyak dan/atau durasi yang lebih panjang daripada interval haid yang normal, sedangkan hipermenorhoe adalah perdarahan haid dengan jumlah perdarahan yang banyak dengan siklus yang teratur.

Berdasarkan data objekif yang didapatkan hasil pemeriksaan fisik muka pucat, konjungtiva pucat, dan kuku pucat, kemudian didapatkan hasil pemeriksaan penunjang hasilnya 6,3 gr/dl dan termasuk anemia berat. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2023, prevalensi anemia secara global adalah 40% pada anak usia 6–59 bulan, 37% pada wanita hamil, dan 30% pada wanita usia 15–49 tahun. Anemia berat didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) di bawah 8 g/dL.

4.4 Penatalaksanaan

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif analisa data bahwa Nn. H mengalami Menorrhagia dan Anemia Berat. Dalam penatalaksanaan rencana tindakan dan asuhan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis termasuk asuhan mandiri pemeriksaan diagnosa serta konseling. Asuhan kebidanan pada Nn. H usia 15 tahun dengan Meonorrhagia dan Anemia Berat sudah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan. Pentingnya pemenuhan nutrisi bagi remaja dengan perilaku pola makan yang baik, dimana remaja putri diharuskan makan 3x dalam sehari, termasuk cemilan sehat seperti buah, konsumsi makanan tinggi serta seperti sayuran, minum air putih sekitar 1850-2300 liter perhari, serta memperbanyak konsumsi ikan dan ayam, sehingga kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi (Herliafifah, 2021).

Pemberian transfuse darah pada Nn. H sudah dilakukan sebanyak 4 labu. Tujuannya untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan untuk mempertahankan hidrasi. Selain pemberian transfusi darah dan cairan infus RL Nn. H juga diberikan therapy obat sesuai advis dokter RSUD dr Slamet Garut sepetri Asam traneksamat 3x1(500mg) untuk membantu menghentikan perdarahan dan pemberian TTD 1x1 (60 mg elemental zat besi dan asam folat 0,4 mg).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 tahun bahwa wewenang bidan dalam melakukan skrining masalah pelayanan reproduksi remaja yaitu melakukan skrining masalah kesehatan remaja dan Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi remaja.

4.5 Pendokumentasian

Penulis melakukan penelitian dari tanggal 22-02-2025 sampai dengan 24-02-2025 dengan hasil pemeriksaan pada Nn. H keadaan umum baik tekanan darah : 100/80 N: 90x/m R: 20x/m S: 36,2 hasil Hemoglobin 10,2 gr/dl. Pasien pulang pukul 15.30 WIB. Memberikan KIE cara mengkonsumsi TTD.

4.6 Matriks

| Masalah kebidanan | Teori | Praktik | Tindakan / intervensi | Evaluasi hasil |
|-----------------------------|--|--|---|---|
| Menoraghia dan Anemia Berat | Menorrhagia adalah perdarahan haid yang berlebihan dengan durasi >7 hari dan volume >80 mL (Prawirohardjo, 2018). Anemia berat didefinisikan sebagai Hb <8 g/dL (WHO, 2023). | Pasien mengalami menstruasi >20 hari, Hb 6,3 g/dL, konjungtiva pucat, lemas, dan kuku pucat. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi pasien mengenai kondisi menoragia dan pentingnya nutrisi seimbang. 2. Pemberian transfusi darah (4 labu) untuk meningkatkan Hb. 3. Pemberian obat: Asam traneksamat, TTD, Vitamin K. | Hb meningkat menjadi 10,2 g/dL setelah transfusi, pasien merasa lebih baik, dan perdarahan berkurang. |
| Pola makan tidak seimbang | Asupan nutrisi yang buruk dapat menyebabkan anemia | Pasien makan tidak teratur, sering mengonsumsi makanan | 1. Anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi tinggi (sayuran hijau, daging, ikan). | Pasien mulai memahami pentingnya pola makan seimbang dan bersedia |

| | | | | |
|--------------------------|---|--|--|--|
| | dan gangguan siklus menstruasi (Amperaningsih & Fathia, 2018). | rendah nutrisi seperti bakso dan seblak. | 2. Edukasi pentingnya hidrasi dengan minum air putih minimal 8 gelas/hari. | memperbaiki pola makan. |
| Aktivitas Fisik Berlebih | Aktivitas fisik berat dapat mengganggu keseimbangan hormon, mempengaruhi siklus menstruasi (Kusumawati et al., 2021). | Pasien aktif di sekolah dan melakukan pekerjaan rumah. | 1. Edukasi pentingnya mengatur aktivitas untuk mengurangi kelelahan fisik. 2. Anjuran untuk mengurangi aktivitas berat selama perawatan | Pasien setuju untuk mengatur aktivitas agar tidak berlebihan dan fokus pada pemulihan kesehatan. |

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan Kebidanan pada Nn. H usia 15 tahun dengan Menoraghia dan Anemia Berat di RSUD dr Slamet Garut, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian subjektif pada Nn. H usia 15 tahun dengan Menoraghia dan Anemia Berat di RSUD dr Slamet Garut sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan teori dan praktik.
2. Hasil pengkajian objektif pada Nn. H usia 15 tahun dengan menoraghia dan Anemia Berat dengan teori tidak ada kesenjangan
3. Hasil pengkajian dari data objektif dan subjektif maka analisa yang diterapkan pada Nn. H yaitu Nn. H dengan Menoraghia dan Anemia Berat tidak ada kesenjangan teori dan praktik.
4. Penatalaksanaan pada Nn. H dengan SOAP RSUD dr Slamet Garut sesuai tidak ada kesenjangan teori dan praktik.
5. Pendokumentasian asuhan pada Nn. H di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Penulis lebih difokuskan pada faktor-faktor yang memengaruhi kejadian menoragia dan anemia pada remaja, termasuk aspek gaya hidup, stres, dan lingkungan sosial.

Studi lanjutan dengan cakupan sampel lebih besar dan pendekatan multidisiplin diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang lebih komprehensif untuk pencegahan dan penanganan menoragia.

2. Bagi klien

Klien disarankan untuk meningkatkan pola makan dengan asupan bergizi, terutama makanan yang kaya zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan untuk mencegah kekambuhan anemia.

Klien perlu mengurangi konsumsi makanan yang rendah nutrisi, seperti makanan cepat saji, dan memperbanyak minum air putih untuk mendukung proses pemulihan.

Edukasi tentang pentingnya pola hidup sehat dan pengaturan aktivitas fisik agar tidak berlebihan perlu diberikan kepada pasien dan keluarganya.

3. Bagi Institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi tempat yang mendukung edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja melalui penyuluhan atau seminar yang melibatkan praktisi kesehatan.

4. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan, terutama bidan, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya deteksi dini menoragia dan anemia pada remaja agar intervensi dapat dilakukan lebih cepat.

Memberikan konseling berkelanjutan kepada remaja dan keluarganya mengenai kesehatan reproduksi dan nutrisi yang optimal untuk mendukung perkembangan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbara, A., et al. (2022). Disfungsi menstruasi: Patofisiologi dan klinis.
- Amperaningsih, T., & Fathia, N. (2018). Hubungan asupan nutrisi dengan fungsi reproduksi remaja. *Jurnal Ilmu Gizi dan Reproduksi*.
- Anggoro, P. (2022). Hubungan stres dengan siklus menstruasi pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Asmi, A., Wati, S., & Sulistyawati, I. (2016). Gangguan siklus menstruasi: Faktor risiko dan dampaknya. *Jurnal Kesehatan Perempuan*.
- Bull, J., et al. (2019). Menorrhagia dan hubungannya dengan kelainan reproduksi wanita. *Journal of Gynecology and Reproductive Health*.
- Dartiwen. (2022). Pengertian menstruasi dan faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Kesehatan Remaja*.
- Erawati, I. (2020). Tanda dan gejala anemia berat pada remaja. *Jurnal Kesehatan Anak dan Remaja*.
- Fransiska, S., Srimiyati, T., & Romlah, A. (2017). Hubungan stres terhadap siklus menstruasi pada mahasiswi fakultas ilmu kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

ILMI, F., & Selasmi, T. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*.

Jitowiyono, A. (2018). *Definisi dan klasifikasi anemia*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.

Kemkes RI. (2018). Panduan teknis penyelenggaraan laboratorium puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemkes RI. (2023). Profil kesehatan remaja Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lestari, E. (2021). Pencegahan dan penanganan anemia pada remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.

Maedy, R., et al. (2022). Mekanisme status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja. *Jurnal Gizi dan Reproduksi*.

Nugroho, P. (2010). Penyebab dan dampak menoragia pada wanita. *Jurnal Kesehatan Wanita*.

Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Prentice, A. (2016). Terapi hormon dan non-hormon untuk menoragia. *Journal of Gynecological Medicine*.

Rosida, N., & Dwihesti, I. (2020). Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Remaja*.

Rosyida, S. (2020). Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja. *Jurnal Psikologi Remaja*.

Santi, P., & Pribadi, H. (2018). Statistik gangguan menstruasi pada remaja. *Journal of Adolescence Health*.

Suprayitno, B. (2021). Masalah kesehatan reproduksi pada perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.

Wantania, L. (2016). Perdarahan uterus disfungsi pada masa remaja. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi*.

WHO. (2021). Definisi remaja dan implikasi kesehatan. *Laporan Kesehatan Dunia*.

Yulita, D., et al. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja. *Jurnal Olahraga dan Kesehatan Remaja*

Riwayat Pendidikan



Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 06 Desember 2003
Anak ke : 1
Agama : Islam
Alamat :Kp. Narongtong Rt/Rw: 002/006 Des.
Mulyasari Kec. Bayongbong

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Iyan Firmansah
Tempat, tanggal lahir : Garut, 04 Juli 1973
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan terakhir : SD

Nama Ibu : Rojanah
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 15 April 1975
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan Terakhir : MTS Al- Jumhuriyah

III. Riwayat Pendidikan

2009 – 2010 Tk/ Paud Al- Falah

2010-2016 SDN Mulyasari 01

2016-2019 SMPN 2 Bayongbong

2019-2022 SMK.Kes Bhakti Kencana Garut

2022-2025 STIKES Karsa Husada Garut