

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

AI SITI MARYAM
KHGB22030



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI D3 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, 2 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan

(Ai Siti Maryam)

KHGB 22030

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn. M Usia 15 Tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut**". Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat.MA. 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 D-III Kebidanan STIKes Husada Garut.
5. Bdn. Dian Fitriyani ,S.ST.,M.Keb. Selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

6. Fitri Hanriyani, S.ST.,M.Pd selaku penguji 1 yang telah menguji dan membimbing.
7. Hj. Esa Risi Suazini, AM. Keb, M.KM selaku penguji 2 yang telah menguji dan membimbing
8. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Bidan Yulan Yunari, S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dan memfasilitasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.
10. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, yaitu cinta pertamaku ayahanda Ayi Mulyana dan pintu surgaku Ibunda Titi Suryati, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang, do'a, nasihat dan pengorbanan baik materi serta moril selama penulis menempuh studi. Serta terimakasih kepada adik perempuan saya Nyai Mulyati yang telah memberikan dukungan dan membantu penulis selama menempuh studi. Semoga kalian sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya dalam hidup saya, Revi Nurjaman, S.Pd. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya, dan telah sabar menemani setiap proses yang saya lalui selama ini, memberikan dukungan tanpa henti, memberikan semangat, dan segala usaha yang diberikan mulai dari waktu, do'a dan selalu meyakinkan saya bahwa saya bisa mencapai cita-cita saya.

12. Pasien Nn.M yang telah bersedia menjadi pasien dalam kasus ini, terimakasih atas keramahan, kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan.
13. Untuk sahabat seperjuangan, Desi Rahma Purwanti dan Dewi Dara Sartika yang selalu saling memberikan dukungan dan do'a sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai.
14. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Kebidanan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Tak terhitung dan tak ternilai dengan angka perjalanan yang telah di tempuh bersama begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan dari hari demi waktu yang dilalui.
15. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu. Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang ikhlas yang telah diberikan kepada penulis di balas oleh Allah SWT. Akhirnya, penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak.
16. Terakhir terimakasih kepada Wanita hebat, dan paling mandiri yaitu diriku sendiri Ai Siti Maryam, terimakasih karna telah bertahan sampai sejauh ini, dan tidak menyerah meski tak ada yang tahu betapa banyak hal yang harus di perjuangkan, dan di korbankan. Aku bangga padamu, bukan karena kau sempurna, tapi karna kau bertahan disaat semua alasan untuk menyerah begitu banyak. Teruslah berjalan meski perlahan, asal tidak berhenti.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyajikan karya tulis ilmiah ini. Penulis sudah berupaya untuk menuliskan dengan baik, akan tetapi “tidak ada manusia yang luput dari kesalahan”, maka dengan kerendahan hati penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan penulisan dikemudian hari. Atas segala bantuan, bimbingan serta dukungan, penulis ucapkan terimakasih. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin Yarrabbal Aalamiin.

Garut, 2 Juni 2025

Penulis

(Ai Siti Maryam)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Bagi Penulis.....	6
1.4.2 Bagi Klien/Pasien	6
1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan	6
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.5 Metodologi penulisan.....	6
1.6 Tempat dan Waktu	7

BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep Dasar Remaja	8
2.1.1 Pengertian Remaja	8
2.1.2 Perubahan Fisik pada Remaja.....	8
2.2 Menstruasi	10
2.2.1 Pengertian Menstruasi	10
2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus	11
2.2.3 Gangguan Menstruasi	13
2.3 Menorrhagia.....	14
2.3.1 Definisi	14
2.3.2 Etiologi	15
2.3.3 Patofisiologi	16
2.3.4 Tanda dan Gejala	17
2.3.5 Bahaya Menoragia bagi Remaja	18
2.3.6 Penanganan Menoragia	20
2.3.7 Penelitian Terdahulu	21
2.4 Konsep Dasar Anemia	24
2.4.1 Pengertian	25
2.4.2 Etiologi	25
2.4.3 Patofisiologi	25
2.4.4 Tanda dan Gejala	27
2.4.5 Dampak Anemia pada Remaja	28
2.4.6 Diagnosis dan Klasifikasi Anemia	29

2.4.7	Pencegahan dan Penanganan	29
2.4.8	Jurnal yang berkaitan dengan Anemia Remaja	30
2.4.9	Kewenangan Bidan dalam Asuhan Remaja.....	32
2.4	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	33
2.5.1	Pengertian Dokumentasi	33
2.5.2	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	33
BAB III TINJAUAN KASUS.....		36
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn.m Usia 15 Tahun denan Menorrhagia dan Anemia Berat di RSUD dr.Slamet Garut	36
3.1.1	Data Subjektif	36
3.1.2	Data Objektif	40
3.1.3	Analisa.....	41
3.1.4	Penatalaksanaan	41
BAB IV PEMBAHASAN.....		52
4.1	Data Subjektif	52
4.2	Data Objektif	54
4.3	Analisa.....	55
4.4	Penatalaksanaan	56
4.5	Pendokumentasian.....	59
4.6	Matriks	60
BAB V PENUTUP.....		61
5.1	Kesimpulan.....	61
5.2	Saran.....	62
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

TABEL 1 Matriks	60
-----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Tahapan Patogenesis Anemia Defisiensi Besi.....	26
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Penatalaksanaan Perdarahan Uterus Abnormal	21
---	----

DAFTAR SINGKATAN

AUB	: Abnormal Uterine Bleeding
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
FSH	: Folicle Stimulating Hormone
GDA	: Gula Darah Acak
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
Hb	: Hemoglobin
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PUD	: Perdarahan Uterus Disfungsional
SOAP	: Subjective, Objective, Assessment, Plan (metode pendokumentasian)
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Jumlah kelompok usia remaja di dunia berjumlah 1,2 miliar atau 18% dari jumlah penduduk di dunia. Prevalensi anemia pada remaja dunia berkisar 40-88%. (Madani et al., 2022)

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.25 remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemenkes, 2018). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, Rentang usia remaja adalah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja yaitu masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa (KemenKes,2018). Kejadian menorrhagia di Indonesia 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. (Wantania, 2016)

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 21% (44 juta jiwa) terdiri dari 50,8% remaja laki-laki dan 49,2% remaja perempuan. Kasus anemia remaja putri di Jawa Barat sebesar 41,93% dengan cakupan remaja putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) di Jawa Barat pada tahun 2022 sebesar 54,6%.(Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022)

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 di kabupaten Garut terdapat 120.808 jiwa remaja. Kejadian anemia pada remaja putri dengan rentang usia (10-19 tahun) di kabupaten Garut pada tahun 2020 tercatat sebanyak 647 orang dari jumlah 1461, sedangkan pada tahun 2021 terdapat 856 remaja mengalami anemia dari 1672 orang remaja yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin di Kabupaten Garut (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2021).

Memasuki usia remaja atau pubertas, beberapa jenis hormon terutama hormon estrogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga organ-organ reproduksi mulai berfungsi. Masa pubertas perempuan ditandai dengan adanya menstruasi atau haid, yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual. Menstruasi merupakan perdarahan yang teratur setiap bulan sebagai tanda bahwa organ reproduksi telah berfungsi secara matang yang terjadi secara alamiah pada wanita (Susanti & Lutfiyati, 2020).

Gangguan menstruasi salah satunya yaitu Menoragia/Hiperamenore (perdarahan yang berlebihan). Siklus menstruasi perempuan normalnya sekitar 30-40 ml darah atau 5-6 kali ganti pembalut dengan waktu menstruasi 6-7 hari. Apabila perdarahan yang lebih dari 7 hari (melebihi 80 ml), maka dikategorikan menorrhagia. Kehilangan darah dari menstruasi berlebihan dapat menyebabkan anemia bahkan anemia berat.(Teleman, 2023)

Di Inggris dan Wales, sekitar 30.000 wanita setiap tahun menjalani perawatan bedah untuk menorrhagia. Di Amerika Serikat, menorrhagia diperkirakan mencapai sekitar 30% dari total kunjungan ginekologi dan diduga mempengaruhi lebih dari 10 juta wanita.(Anto-Ocrah et al., 2025)

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. (Fitri et al., 2024)

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%. (Satya Sai Shita & Purnawati, 2019)

Berdasarkan respons survei, 274 (30,9%) peserta dipastikan mengalami perdarahan menstruasi berat. Mereka yang mengalami perdarahan menstruasi berat lebih muda, berolahraga lebih sedikit jam per minggu, dan lebih mungkin memiliki riwayat defisiensi zat besi atau anemia (semua $p < 0,05$). Peserta yang melaporkan riwayat anemia atau defisiensi zat besi lebih mungkin mengalami perdarahan menstruasi berat (anemia: 39,7%; defisiensi zat besi; 36,9%; keduanya $p < 0,05$). (MacLean et al., 2025)

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. M Usia 15 Tahun dengan Menoragia 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. M usia 15 Tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn. M usia 15 Tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada remaja Nn. M usia 15 tahun dengan menoragia dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada remaja Nn. M usia 15 tahun dengan menoragia dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 3) Menegakkan analisa pada remaja Nn.M usia 15 tahun dengan menoragia dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada remaja Nn. M usia 15 tahun dengan menoragia dan anemia berat diRSUD dr. Slamet Garut..
- 5) Melaksanakan pendokumentasian hasil pengkajian pada remaja Nn. M usia 15 tahun dengan menoragia dan anemia berat di 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 pada Remaja Nn. M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2 Bagi Klien/Pasien

Meningkatkan pengetahuan tentang Anemia dan Menoragia 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 Menoragia.

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 Tempat dilakukannya asuhan kebidanan pada remaja Nn. M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.6.2 Waktu Pelaksanaan penelitian dilakukan pada hari Sabtu tanggal 8 Februari 2025 sampai tanggal 11 Februari 2025 dan satu hari kunjungan rumah yaitu pada tanggal 14 februari 2025

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Kesehatan et al, 2022).

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Remaja

Dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja mengalami perubahan bentuk badan, sikap, cara berfikir dan bertindak remaja dianggap bukan lagi anak-anak tetapi mereka juga belum dikatakan manusia dewasa yang memiliki kematangan pikiran. Kehidupan perasaan dan emosi remaja mengalami masa-masa perubahan

tingkah laku dan pola pikir. Pada periode perkembangan inilah terkadang terjadi tindakan-tindakan mengejutkan, letupan-letupan emosional yang menggebu-gebu, sehingga sering mengalami perubahan dalam perbuatannya seperti misalnya saat belajar mula-mula ia sangat bergairah namun tiba-tiba ia menjadi enggan dan malas.(Qanita Alifatul Azzahra et al., 2022).

Beberapa perubahan fisik yang umum terjadi pada remaja adalah (Rosita et al., 2023):

- 1) Pertumbuhan dan perubahan ukuran tubuh :Remaja mengalami pertumbuhan dan perubahan ukuran tubuh yang cepat, terutama selama tahun- tahun pertama pubertas. Mereka juga bisa mengalami perubahan dalam bentuk tubuh seperti tumbuhnya rambut pada wajah dan tubuh.
- 2) Perubahan suara : Suara remaja pria dan wanita berubah selama pubertas. Suara pria menjadi lebih berat dan dalam, sedangkan suara wanita menjadi lebih tinggi dan halus.
- 3) Perubahan pada kulit : Selama pubertas, hormon seks membuat produksi minyak pada kulit meningkat, yang dapat menyebabkan jerawat dan kulit berminyak.
- 4) Perubahan pada tulang dan otot : tulang dan otot pada masa pubertas berkembang dengan cepat. Hal ini memungkinkan mereka untuk tumbuh dan bergerak lebih efektif.

- 5) Perubahan pada organ reproduksi : ovarium mulai melepaskan sel telur dan menstruasi dimulai. Sedangkan pada remaja laki-laki, testis memproduksi sperma.
- 6) Perubahan sistem kardiovaskuler : Remaja dapat mengalami peningkatan denyut jantung dan tekanan darah selama pubertas.
- 7) Perubahan pada sistem saraf : Selama masa pubertas, sistem saraf remaja mengalami perubahan signifikan, termasuk pengembangan otak yang lebih matang.
- 8) Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental remaja, oleh karena itu penting bagi mereka untuk memahami dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

2.2 Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan tanda pubertas yang terjadi pada wanita. Proses menstruasi merupakan proses peluruhan lapisan bagian dalam pada dinding rahim wanita (endometrium) yang mengandung banyak pembuluh darah dan umumnya berlangsung selama 5-7 hari setiap bulannya (Kemenkes, 2018). Menstruasi merupakan suatu proses peluruhan dinding rahim dan disertai dengan perdarahan sebagai akibat tidak terjadinya proses pembuahan. Jarak hari pertama menstruasi hingga datangnya menstruasi pada periode berikutnya

disebut siklus menstruasi. Siklus menstruasi normal yaitu 21-35 hari dan siklus menstruasi rata-rata terjadi selama 28 hari (Izzati et al., 2023)

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi, menurut (Sequeira et al., 2020) :

1) Hormonal

Ketidak seimbangan hormon FSH atau LH yang menyebabkan kadar estrogen dan progesteron tidak normal sehingga dapat menyebabkan gangguan menstruasi.

Umumnya gangguan menstruasi yang sering terjadi yaitu siklus bulanan yang tidak dapat diprediksi atau tidak teratur dan perdarahan lama atau abnormal, termasuk efek samping yang ditimbulkan seperti sakit perut, pusing atau muntah.

2) Berat badan

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi siklus menstruasi. Fungsi ovarium terganggu saat seseorang mengalami penurunan berat badan, baik secara cepat maupun bertahap. Terjadi peningkatan produksi androstenedion, suatu androgen pada wanita yang mengalami obesitas. Androgen berfungsi menghasilkan estrogen dan dalam sel granulosa dan jaringan lemak dengan bantuan enzim aromatase. Akibatnya, produksi estrogen meningkat seiring dengan persentase lemak tubuh

yang dapat mengganggu ketidakseimbangan hormon dan mengganggu siklus menstruasi.

3) Aktivitas fisik

Gangguan menstruasi lebih mungkin terjadi pada wanita yang memiliki aktivitas fisik yang berat. Aktivitas fisik dengan intensitas tinggi berpotensi meningkatkan penghambatan *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)* yang selanjutnya dapat menurunkan kadar estrogen yang mengakibatkan siklus menstruasi terganggu. Kelelahan akibat aktivitas berlebihan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus yang menyebabkan gangguan pada sekresi GnRH. Hal tersebut menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi.

4) Stres

Stres dapat menyebabkan munculnya hormon kortisol yang digunakan sebagai standar pengendalian stres seseorang. Hormon kortisol dikendalikan oleh hipotalamus otak dan kelenjar hipofisis, dengan memulai aktivitas hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon *Folicle Stimulating Hormone (FSH)*, yang merangsang ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

5) Diet

Anovulasi, penurunan respons hormon hipofisis dan fase folikuler singkat semuanya terkait dengan diet vegetarian.

2.2.3 Gangguan Menstruasi

Gangguan yang biasa terjadi, misal kista endometriosis yang banyak dialami wanita yang memiliki kadar FSH dan LH tinggi (Ilham et al., 2022).

Gangguan menstruasi dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam (Wahyuni & Dewi, 2018) :

- 1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya keluar
 - a) Hiperamenorea/Menoragia, yaitu pengeluaran darah menstruasi lebih dari normal, waktu menstruasi lebih lama dari normal yaitu lebih dari 7-8 hari.
 - b) Hipoamenorea, yaitu pengeluaran darah menstruasi lebih sedikit dari normal.
- 2) Kelainan siklus
 - a) Polimenorea, yaitu frekuensi menstruasi yang sering, siklus menstruasi pendek yaitu kurang dari hari tetapi jumlah darah yang keluar normal.
 - b) Oligomenorea, yaitu frekuensi menstruasi yang jarang, siklus menstruasi panjang yaitu lebih dari hari sedangkan jumlah darahnya dalam batas normal.
 - c) Amenorea, yaitu kondisi dimana wanita muda yang tidak pernah mendapatkan periode menstruasi sama sekali (meskipun sudah berusia 16 tahun) dan tidak hamil.

- 3) Perdarahan diluar haid atau Metroragia, yaitu perdarahan diluar siklus menstruasi dan perdarahan tidak teratur.
- 4) Gangguan lain yang ada hubungannya dengan haid
 - a) *Premenstrual tension* (ketegangan prahaid), adalah gejala ketidaknyamanan yang dialami seorang perempuan menjelang menstruasi atau pada hari pertama menstruasi.
 - b) *Mastodinia*, adalah ketidaknyamanan pada payudara seperti tegang, nyeri dan ngilu.
 - c) *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi)
 - d) Dismenorea, adalah nyeri pada saat menstruasi.

2.3 Menoragia

2.3.1 Definisi Menoragia

Hipermenorea adalah pengeluaran darah menstruasi lebih banyak dari normal, waktu menstruasi lebih lama dari normal yaitu lebih dari 8 hari. Pada saat darah dikeluarkan terdapat bekuan darah. Bekuan tersebut akibat fermen tidak mampu mencairkan darah menstruasi yang banyak.

Menoragia 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 menoragia atau menstruasi berat
(Tengku Abdani Murazanty et al., 2024)

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) Adenomyosis

Penyebab menorrhagia pada adenomyosis belum diketahui. Adenomyosis 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 Patofisiologi Menorrhagia

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. Luteinizing Hormon (LH) dan 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, 2019)

2.3.4 Tanda dan Gejala Menoragia

Tanda dan gejala menorrhagia menurut (Wantania, 2020) :

- 1) Perdarahan yang banyak dan kadang terdapat gumpalan darah.
- 2) Perlu mengganti pembalut lebih dari 6 kali
- 3) Lama menstruasi lebih dari 7 hari.
- 4) Siklus menstruasi normal antara 24-35 hari.
- 5) Mempengaruhi aktivitas rutin sehari-hari.
- 6) 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 Bahaya Menorrhagia bagi remaja

Menurut Hastuti et al., 2025 Bahaya menorrhagia bagi remaja adalah sebagai berikut :

1) Anemia dan Defisiensi Zat Besi

Perdarahan menstruasi yang berlebihan dapat menyebabkan kehilangan darah yang signifikan, mengakibatkan anemia defisiensi besi. Gejala anemia meliputi kelelahan, pusing, sesak napas, dan penurunan konsentrasi. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan prestasi akademik remaja.

2) Gangguan Pembekuan Darah

Sekitar 20% remaja dengan menorrhagia diketahui memiliki gangguan pembekuan darah, seperti penyakit von Willebrand atau kelainan fungsi trombosit. Gangguan ini dapat memperparah perdarahan dan memerlukan penanganan khusus.

3) Gangguan Kualitas Hidup

Menoragia dapat menyebabkan gangguan fisik dan emosional, termasuk nyeri panggul, gangguan tidur, perubahan suasana hati dan kecemasan. Kondisi ini juga dapat mengurangi partisipasi dalam kegiatan sosial dan olahraga.

4) Risiko Hospitalisasi

Dalam kasus yang parah, menoragia dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan memerlukan perawatan di rumah sakit, termasuk transfusi darah. Evaluasi menyeluruh diperlukan untuk menyingkirkan penyebab serius seperti gangguan pembekuan darah atau kelainan hormonal.

5) Gangguan Hormonal dan Ovulasi

Pada masa remaja, ketidakseimbangan hormonal dapat menyebabkan anovulasi, yang berkontribusi pada menoragia. Kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan sistem reproduksi dan kesehatan jangka panjang.

6) Dampak Psikologis dan Akademik

Menoragia dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan depresi pada remaja. Selain itu, absensi sekolah akibat kondisi ini dapat mempengaruhi prestasi akademik dan perkembangan sosial.

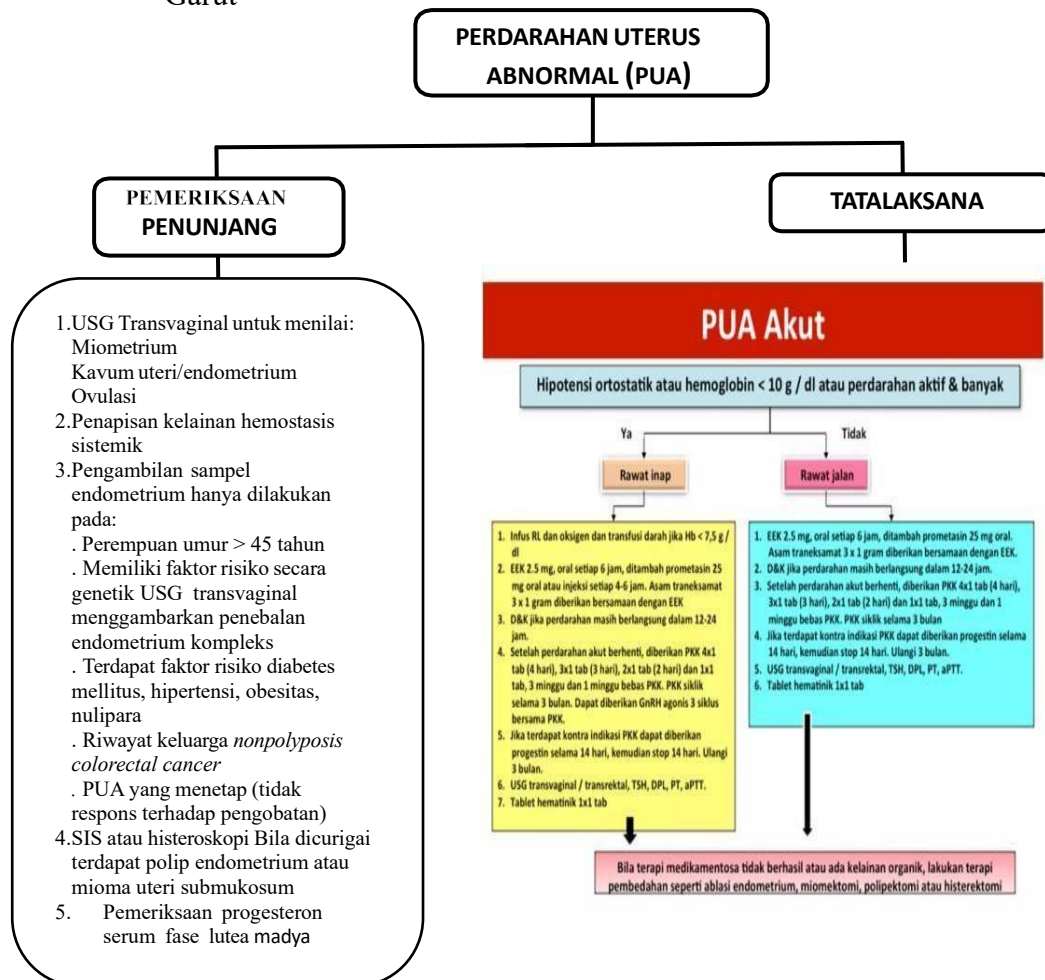
2.3.6 Penanganan menorragia

1) Penatalaksanaan menorragia

Cara menangani kasus menorragia perlu dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk mengetahui penyebab terjadinya menorragia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang atau laboratorium. Faktor yang mempengaruhi menorragia 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 menorragia dibagi menjadi terapi non- hormonal dan hormonal. Terapi non-hormonal untuk menorragia 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).

2) SOP Perdarahan Uterus Abnormal/Menoragia di RSUD dr. Slamet Garut



2.3.7 Penelitian Terdahulu yang Berkaitan dengan Menoragia

1) 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. Sedangkan LH berfungsi dalam pematangan sel telur atau ovulasi (fase sekresi) yang nantinya jika tidak dibuahi akan mengalami peluruhan (menstruasi), sehingga apabila produksi FSH dan LH terganggu maka siklus menstruasi juga akan terganggu (Amperaningsih & Fathia, 2019).

2) 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. (Anggoro, 2022)

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).

3) 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 di karenakan tubuh kelelahan dapat mempengaruhi hormon reproduksi.

4) 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 disfungsi pada remaja disebabkan oleh anovulasi ditambah dengan status gizi yang kurang, aktivitas yang berat dan tingkat stress.

2.4 Konsep Dasar Anemia

2.4.1 Pengertian Anemia

Pengertian Anemia Anemia adalah suatu keadaan yang mana tubuh seseorang mengalami penurunan jumlah sel darah merah yang ada di dalam tubuh. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya kadar hemoglobin di dalam tubuh, sehingga mempengaruhi jumlah produksi sel darah merah. Anemia juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan pada golongan remaja. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kekurangan nutrisi hingga perdarahan akibat menstruasi. (Kemenkes, 2023).

2.4.2 Etiologi Anemia

Anemia defisiensi besi terjadi karena kurangnya kadar zat besi di dalam tubuh sehingga tubuh tidak mampu menyintesis hemoglobin dan menyebabkan proses eritropoiesis terganggu. Anemia defisiensi besi terjadi karena beberapa faktor, yaitu

- 1) Rendahnya sumber zat besi (baik dari proses hemolisis, cadangan besi, maupun asupan zat besi dari makanan) dan meningkatnya kebutuhan zat besi pada usia dan kondisi tertentu
- 2) Gangguan penyerapan zat besi;
- 3) Hilangnya darah dari tubuh
- 4) Gangguan pada transfer zat besi dan pengenalan zat besi oleh reseptor menyebabkan terjadinya defisit zat besi
- 5) Gangguan homeostasis besi terkait regulasi hepsidin
- 6) Serta gangguan penyakit kronis (Warner & Kamran, 2023).

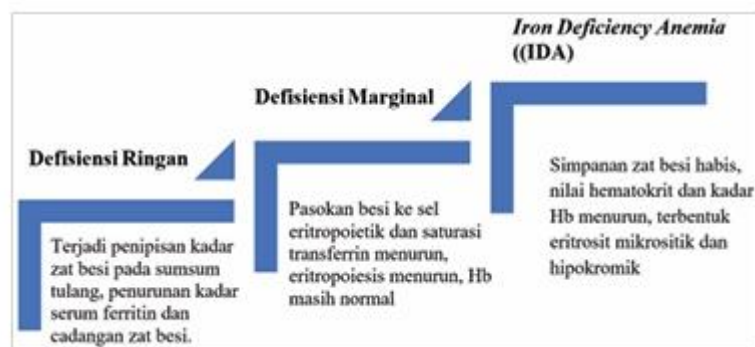
2.4.3 Patofisiologi Anemia

Anemia defisiensi besi terjadi ketika permintaan zat besi tubuh melebihi pasokannya sehingga tidak cukup untuk membentuk hemoglobin. Kondisi ini menyebabkan sel darah merah yang terbentuk berukuran lebih kecil (mikrositik) dengan warna lebih muda (hipokromik).

Patofisiologi anemia defisiensi besi terjadi dalam beberapa tahapan perkembangan mulai dari defisiensi ringan, defisiensi marginal, hingga Anemia Defisiensi Besi atau *Iron Deficiency Anemia* (IDA). Adapun tahapan perkembangan terjadinya anemia defisiensi besi ditunjukkan pada Gambar Berikut

Gambar 2.1.

Diagram Tahapan Patogenesis Anemia Defisiensi Besi



Sumber: *National Institutes of Health* (2021)

Perkembangan atau tahapan patogenesis anemia defisiensi besi terdiri dari defisiensi ringan, defisiensi marginal (fungsional ringan), dan anemia defisiensi besi/*Iron Deficiency Anemia* (IDA). Anemia defisiensi ringan ditandai dengan penipisan kadar zat besi di dalam sumsum tulang ataupun menurunnya cadangan besi akibat konsen trasi feritin. Anemia defisiensi marginal (fungsional ringan) ditandai dengan penurunan proses eritropoiesis yang menyebabkan produksi eritrosit menurun. Kondisi ini terjadi saat cadangan besi habis, pasokan besi ke sel eritropoietik dan saturasi transferin menurun. Pada tahap ini kadar hemoglobin biasanya masih dalam

kisaran normal. Anemia defisiensi besi ditandai dengan suatu kondisi ketika simpanan besi habis, nilai hematokrit dan kadar hemoglobin menurun. Pada kondisi ini eritrosit berbentuk mikrositik (lebih kecil dari normal) dan hipokromik (konsentrasi hemoglobin yang rendah) (*National Institutes of Health, 2021*).

2.4.4 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut *National Institute of Child Health and Human Development* (2021). Beberapa perubahan fisik pada remaja yang mengalami dengan anemia antara lain:

- 1) Kelelahan Remaja dengan anemia cenderung mudah lelah dan kurang bertenaga karena jumlah sel darah merah yang kurang. Mereka juga dapat merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas fisik.
- 2) Pucat Kekurangan sel darah merah dapat membuat kulit dan kuku remaja terlihat lebih pucat dari biasanya.
- 3) Sesak napas Karena sel darah merah membawa oksigen ke seluruh tubuh, remaja dengan anemia mungkin merasa sesak napas atau sulit bernapas saat melakukan aktivitas fisik.
- 4) Sakit kepala Remaja anemia dapat mengalami sakit kepala karena otak mereka tidak mendapatkan cukup oksigen.
- 5) Detak jantung cepat Karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah yang kurang mengandung oksigen, remaja dengan anemia dapat mengalami detak jantung yang lebih cepat dari biasanya.

- 6) Penurunan berat badan Anemia yang berat dapat menyebabkan penurunan berat badan karena tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi yang diperlukan.
- 7) Gangguan pada sistem pencernaan Remaja dengan anemia juga dapat mengalami gangguan pada sistem pencernaan seperti mual, muntah, atau diare.

2.4.5 Dampak Anemia Pada Remaja

Menurut (Sari,Puspa 2022) Anemia remaja dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup, termasuk :

- 1) Pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan : Kekurangan zat besi dan nutrisi lainnya dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja.
- 2) Penurunan kinerja akademis : Anemia dapat mempengaruhi konsentrasi dan daya ingat, yang dapat menyebabkan penurunan kinerja akademis.
- 3) Kurang energi dan produktivitas : Kelelahan dan lemas akibat anemia dapat mengurangi energi dan produktivitas remaja dalam beraktivitas sehari-hari.
- 4) Gangguan mood dan kesejahteraan emosional : Anemia dapat berkontribusi pada perubahan suasana hati dan gangguan kesejahteraan emosional.

2.4.6 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. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (Sugihantono, 2018).

2.4.7 Pencegahan dan Penanganan Anemia Pada Remaja

Berikut Beberapa Upaya Penanganan anemia pada remaja Menurut (Yanniarti, 2024) :

- 1) Konsultasi dengan Tenaga Medis : Jika mengalami gejala anemia, segera berkonsultasi dengan tenaga medis untuk diagnosis dan penanganan lebih lanjut.
- 2) Peningkatan Asupan Zat Besi dan Nutrisi : Meningkatkan konsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, sayuran berdaun hijau, dan biji-bijian. Selain itu, tambahkan juga makanan yang

mengandung vitamin B12 dan asam folat, seperti telur, ikan, dan produk susu.

- 3) Suplemen : Dalam beberapa kasus, dokter mungkin meresepkan suplemen zat besi atau vitamin B12 dan asam folat untuk membantu mengatasi kekurangan nutrisi.
- 4) Manajemen Perdarahan Menstruasi : Bagi remaja perempuan, manajemen perdarahan menstruasi yang berat sangat penting untuk mencegah anemia.
- 5) Edukasi dan Kesadaran : Pendidikan tentang pentingnya gizi seimbang dan kesehatan bagi remaja serta kesadaran tentang anemia menjadi kunci dalam pencegahan anemia pada populasi ini.

2.4.8 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. (Sukarno & Adrian, 2020)

- 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.(Yulita et al., 2022)
- 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.(Rosida & Dwihesti, 2020)

- 4) Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia pada Remaja Hasil penelitian dari Savitri et al., 2021 yang memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan desain systematic review yang diperoleh dari Google Scholar dan disaring sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel dipilih berdasarkan publikasi yang diterbitkan antara tahun 2017- 2021 (5 tahun). Terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di Indonesia. Artinya bahwa semakin patuh mengonsumsi Tablet Fe maka kadar Hb remaja putri akan meningkat. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan kejadian anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh kepatuhan dalam konsumsi TTD. (Savitri et al., 2021)

2.4.9 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 skrinning masalah kesehatan remaja dan KIE (Konseling Informasi dan Edukasi) kesehatan reproduksi remaja. (Kepmenkes, Ri 2020)

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 (Apriyanti, 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. (Apriyanti, 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 (Apriyanti, 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 (Apriyanti, 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 (Apriyanti, 2019)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Nn.M Usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 08 Februari 2025
Jam : 21.00 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Marjan Bawah
Pengkaji : Ai Siti Maryam

3.1.1 Data Subjektif

1) Identitas Klien

Nama : Nn.M
Usia : 15 Tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Alamat : Kp.Kewong Rt 3 / Rw 3, Desa Sukamulya,
Kec.Sukaresmi, Kab.Garut

2) Alasan Datang

Pasien datang ke Ponak/IGD kebidanan pada tanggal 07 Februari 2025 pukul 17.00 bersama orang tua, Nn,M, pasien mengatakan

mengalami menstruasi selama 13 hari dan mengganti pembalut 5-6 kali per hari.

3) Keluhan utama

Nn.M mengeluh lemas dan pusing serta mengalami menstruasi selama 13 hari dan mengganti pembalut 5-6 kali dalam satu hari.

4) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak : Teratur

Lamanya : 7-8 hari

Banyaknya : 2-3 kali Ganti pembalut

Dismenore : ada

5) Riwayat Pernikahan : Belum Menikah

6) Riwayat Kesehatan

Nn. M mengatakan ia dan keluarganya tidak pernah mengalami penyakit berat maupun menular seperti jantung, hipertensi, diabetes, TB, HIV/AIDS.

7) Riwayat Genekologi

Pada bulan Desember 2024, Nn. M mengaku pernah mengalami perdarahan menstruasi yang lebih banyak dari biasanya. Nn.M sempat memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat dan perdarahan berhenti pada hari ke-9 menstruasi. Pada bulan Januari 2025, pasien menyatakan bahwa siklus haidnya kembali normal. Namun, pada

bulan Februari 2025, pasien kembali mengalami perdarahan menstruasi yang banyak dan berlangsung lebih dari 13 hari pada tanggal 2 Februari 2025, Nn.M datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kondisi kesehatannya dan didapatkan hasil pemeriksaan hemoglobin (Hb) sebesar 10,2 g/dL. Dan pasien disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter spesialis kandungan (SpOG) untuk mengetahui penyebab haidnya lama, namun pasien dan keluarga menolak. Pada tanggal 7 Februari 2025, pasien datang ke Ruang PONEK RSUD dr. Slamet Garut dalam kondisi sangat lemah dan mengeluhkan perdarahan menstruasi yang telah berlangsung selama 13 hari. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb menurun drastis menjadi 4,6 g/dL. Pasien kemudian dipindahkan ke Ruang VK untuk di observasi dan diberikan transfusi darah sebanyak 1 labu. Selanjutnya, pada tanggal 8 Februari 2025 pukul 06.00 WIB, pasien dipindahkan ke Ruang Marjan Bawah dan mendapatkan transfusi darah kedua pada pukul 09.00 WIB. Setelah transfusi 2 labu darah, pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb meningkat menjadi 5,2 g/dL.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : pasien makan tidak teratur antara 1-2 kali sehari dengan menu bervariasi seperti lauk-pauk jarang mengkonsumsi protein,

sayuran, buah-buahan. Makan dengan porsi sedikit, pasien sering mengkonsumsi baso dan seblak dalam seminggu bisa 4-5 kali.

Minum : minum air putih \pm 1-3 gelas/hari, dan sering minum kemasan manis hampir setiap hari.

b) Eliminasi

BAB : 1 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan

c) Istirahat

Tidur malam 7-8 jam, kadang tidur siang 1 jam

d) Personal Hygiene

Pasien mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam satu minggu, dan mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari.

e) Aktivitas

Nn. M merupakan remaja yang aktif dalam kegiatan organisasi di sekolahnya. Ia mengikuti ekstrakurikuler paskibra yang memiliki jadwal latihan cukup padat. Selain itu, Nn. M juga rutin melakukan aktivitas fisik yang cukup berat seperti olahraga voli, serta turut membantu pekerjaan rumah tangga di rumah. Aktivitas yang padat dan beban fisik yang cukup berat tersebut sehingga menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi.

- h) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/tumor tidak ada massa, tidak ada bekas luka operasi
- i) Genitalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, dan ada pengeluaran darah, sudah 5- 6 kali ganti pembalut.
- j) Ekstremitas Atas : Simetris, kuku pucat
- k) Ekstremitas Bawah : Simetris, kuku pucat, tidak ada varises, tidak oedema

3) Pemeriksaan Penunjang

HB	: 5,2 g/dL
Eritrosit	: 2,3 juta/mm
Leukosit	: 4,600 mm
Trombosit	: 297.000 mm
Hematokrit	: 14%
Golongan Darah	: A+

3.1.3 ANALISA

Nn.M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat

3.1.4 PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu Nn.M tentang keadaan yang dialaminya

Evaluasi : Nn. M sudah mengetahui keadaan yang dialaminya

2) Memberitahu Nn. M tentang menorrhagia : menoragia adalah perdarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari.

Evaluasi : Nn. M sudah mengetahui tentang menoragia

3) Menganjurkan Nn.M 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.M sudah mengetahui gizi seimbang untuk dikonsumsinya

4) Memberikan Nn.M dukungan emosional, dengan cara memberikan support Nn. M agar tidak cemas dan khawatir dengan keadaanya saat ini.

Evaluasi : Nn.N sudah diberikan dukungan emosional

5) Kolaborasi dengan dr.SpOG Therapy obat sesuai dengan advice dr.SpOG (Melakukan transfusi darah s/d HB 10 g/dL, Asam Traneksamat 3 x 1 500 mg, dan therafi infus NaCL setelah transfusi darah)

Evaluasi : therapy transfusi darah, Asam Traneksamat 3x1 500 mg dan infus NaCl sudah diberikan.

6) Memasang tranfusi darah labu ke 3 Jam 21.30 sesuai advis dokter SpOG

Evaluasi : Transfusi darah terpasang

7) Merencanakan cek HB post transfusi

Evaluasi : Hb Nn.M naik menjadi 6,7 dari 5,2 g/dL

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 9 Februari Pukul : 08.00 WIB

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

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

O : Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda Vital :

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

N : 90 x/m S : 36,8°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

f) Ekstremitas : Atas : Kuku tampak Pucat
 Bawah : Kuku tampak pucat

3) Pemeriksaan Penunjang

HB : 6,7 g/dl
 Hematokrit : 19%
 Eritrosit : 2,8 juta/mm³
 Leukosit : 7.830/mm³

A : Nn.M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat

P :

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

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

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

Evaluasi : Nn,M 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, Asam traneksamat 3x1 500 mg dan Infus Nacl setelah tranfusi.

Evaluasi : therapy yaitu transfusi darah labu ke 4 jam 09.00 dan obat 3x500 mg asamtranksamat secara IV di berikan .

5) Mengecek tetesan infus transfusi darah labu ke 4 Nn. M

Evaluasi : infusan menetes dan tidak macet

6) Merencanakan cek HB post transfusi

Evaluasi : Hb Nn.M naik dari 6,7 menjadi 7,2 g/dL setelah dilakukan transfusi 4 labu

7) Merencanakan transfuse lab uke 5 pada pukul 20.30 wib

Evaluasi : transfusi labu ke 5 akan dilakukan pada pukul 20.30 wib.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 10 Februari 2025 Pukul : 09.00 wib

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

S : Nn. M mengatakan merasa lemas, dan pengeluaran darah sedikit

O :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

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

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 : Nn. M bersedia melakukannya

- 2) Kolaborasi dengan dr. SPOG Transfusi darah labu ke 6 dan memberikan Therapy obat sesuai advist dr.SPOG Asam traneksamat 3x1 500 mg dan therapy infus Nacl.

Evaluasi : therapy yaitu transfusi darah labu ke 6 jam 09.00 dan obat 3x500 mg asamtranksamat secara IV di berikan.

- 3) Merencanakan cek HB

Evaluasi : Hb Nn.M naik dari 7,2 menjadi 10,5g/dL

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal : 11 Februari 2025 Pukul : 13.00 wib

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

S : Nn.M mengatakan merasa lebih baik, sudah tidak ada pengeluaran darah

O :

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

Td : 110/80 Mmhg R : 22 x / m

N : 95 x/m S : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak oedema, tidak terlihat pucat
- b) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, skelera putih
- c) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi.
- d) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/tumor
tidak ada massa, tidak ada bekas luka operasi
- e) Genetalia : Ada pengeluaran darah > 10 ml
- f) Ekstremitas : Atas : Kuku tidak Pucat
Bawah : Kuku tidak pucat

3) Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,5 g/dl

Hematokrit : 26 %

Eritrosit : 3,62 juta/mm

Leukosit : 8.820/mm³

Trombosit : 334,000 /mm

A : Nn.M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Sedang

P :

1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Nn.M dan keluarga

Evaluasi : Nn.M mengerti dan senang dengan keadaannya yang semakin membaik

2) Memberitahu dan menganjurkan pasien untuk terus meningkatkan asupan

makanan yang mengandung zat besi, seperti bayam, hati, ikan, daging dan

kacang-kacangan. Menghindari makan makanan pedas dan minuman kemasan serta menjelaskan tujuannya.

Evaluasi : Nn. M mengerti dan bersedia melakukannya

- 3) Memberikan tablet Fe 1x1 untuk dikonsumsi di rumah.

Evaluasi : Nn. M mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet Fe sesuai yang dianjurkan.

- 4) Memberitahu Nn.M cara minum tablet Fe yaitu dengan meminum Tablet Tambah Darah malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual. Hindari mengonsumsi (Tablet Tambah Darah (TTD) bersamaan dengan teh dan kopi.

Evaluasi : Nn.M mengerti dan akan melakukannya

- 5) Menganjurkan Nn.M untuk memeriksakan diri Kembali ke fasilitas Kesehatan terdekat setelah 3 hari pulang dari Rs untuk mengetahui perkembangan kesehatannya

Evaluasi : Nn.M dan keluarga mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN IV

Tanggal : 14 Februari 2025 Pukul : 09.00 wib

Tempat : Rumah Klien

S : Nn.M mengatakan merasa lebih baik, sudah tidak ada pengeluaran darah

O :

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

Td : 110/80 MmHg R : 22 x / m

N : 95 x/m S : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak oedema, tidak terlihat pucat.
- b) Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada karies gigi.
- d) Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/tumor
tidak ada massa, tidak ada bekas luka operasi
- e) Genetalia : Ada pengeluaran darah > 10 ml
- f) Ekstremitas : Atas : Kuku tidak Pucat
Bawah : Kuku tidak pucat

3) Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,8 g/dl

A : Nn.M usia 15 tahun dengan menoragia dan anemia ringan

P :

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Nn.M dan keluarga

Evaluasi : Nn.M mengerti dan senang dengan keadaannya yang semakin membaik

- 2) Memberitahu dan menganjurkan pasien untuk terus meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi, seperti bayam, hati, ikan, daging dan kacang-kacangan. Menghindari makan makanan pedas.

Evaluasi : Nn. M mengerti dan bersedia melakukannya

- 3) Memberikan tablet Fe 1x1 untuk dikonsumsi di rumah.

Evaluasi : Nn. M mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet Fe sesuai yang dianjurkan.

- 4) Memberitahu Nn.M cara minum tablet Fe yaitu dengan meminum Tablet Tambah Darah malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual. Hindari mengonsumsi (Tablet Tambah Darah (TTD) bersamaan dengan teh dan kopi.

Evaluasi : Nn.M mengerti dan akan melakukannya

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada Nn. M yang dilaksanakan pada tanggal 08 - 11 Februari 2025 di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut, maka penulis akan membahas permasalahan yang terdapat dalam kasus dan membandingkan antara konsep teori dan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk SOAP.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian data subjektif didapatkan hasil anamnesis, Nn. M usia 15 tahun datang ke ruang ponok ingin memeriksa kondisinya. Nn. M mengeluh mengalami menstruasi lebih dari 10 hari dan mengganti pembalut 5-6 kali per hari dan merasa lemas. Berdasarkan keluhan yang dirasakan Nn.M , menurut teori Menoragia (Sinaga, 2017), Menoragia adalah istilah medis untuk perdarahan menstruasi berlebihan, dalam satu siklus menstruasi normal. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau melebihi 80 ml maka dikategorikan menoragia. Penyebab lemas yang dialami oleh Nn. M karena adanya pengeluaran darah yang abnormal sehingga terjadi anemia. Berdasarkan keluhan yang dirasakan menurut teori anemia ditandai dengan adanya gejala 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai dan lalai) terjadi karena kurangnya oksigen dalam darah (Kemenkes RI, 2018).

Nn. M mengatakan aktivitas sehari harinya yaitu sekolah dari pagi sore dan suka mengikuti kegiatan sekolah seperti organisasi, Ekstrakurikuler dan

pekerjaan rumah. Remaja dengan aktivitas fisik yang akan mengganggu siklus menstruasi. Sejalan dengan penelitian (Kusumawati et al., 2021) bahwa melakukan aktivitas tinggi/berat, tubuh mengalami defisit energi (hipermetabolik) yang akan menekan siklus ovulasi, menghambat sekresi Gonadotrophin Releasing Hormon (GnRH), serta mengurangi kerja LH. Hal ini yang akan menyebabkan siklus menstruasi terganggu. Begitupun menurut penelitian (Wati et al, 2019) bahwa aktivitas fisik sedang maupun berat dapat memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan wanita. Aktivitas tersebut menimbulkan kelelahan fisik dan mental. Keadaan fisik yang lelah dan emosi yang tidak menentu dapat berpengaruh terhadap siklus menstruasi.

Nn. M mengatakan makan tidak teratur antara 1-2 kali sehari dengan menu bervariasi, jarang mengkonsumsi sayuran, buah- buahan. Makan porsi sedikit dan sering mengkonsumsi baso dan seblak dalam seminggu bisa 4-5 kali. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian (Hukmiyah Aspar, 2021) bahwa 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. Berdasarkan pernyataan Nn. M tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosida & Dwihesti, 2020) menunjukkan bahwa pola makan dan pengetahuan remaja berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada remaja. Tidak ada kesenjangan antara teori dan keluhan Nn. M. Sehingga remaja putri yang jarang mendapat asupan makanan ataupun minum yang mengandung fe memiliki peluang untuk menderita anemia.

4.1 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh hasil pemeriksaan, antara lain : pemeriksaan keadaan umum Nn. M sakit ringan, kemudian hasil pemeriksaan TTV yaitu Tekanan Darah : 90/80 mmHg, N : 100x/m, Respirasi : 20x/m, S : 36,5 C. IMT Nn. M 18. Indeks Masa Tubuh (IMT) menurut (Kemenkes, 2019) normalnya IMT yaitu 18.5- 25.0, sementara hasil IMT Nn. M yaitu 18 dan termasuk dalam kategori kurus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amperaningsih & Fathia, 2019) 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, sehingga apabila produksi FSH dan LH terganggu maka siklus menstruasi juga akan terganggu. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Sukarno & Adrian, 2020) bahwa IMT yang kurang dari normal karena asupan gizi dalam tubuh kurang sehingga kebutuhan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi misalnya kebutuhan akan zat besi. Zat besi merupakan salah satu komponen terpenting dalam pembentukan hemoglobin, dengan kurangnya asupan zat besi maka akan menyebabkan berkurangnya sel darah merah, sehingga sel darah merah tidak dapat melakukan fungsinya dalam mensuplai oksigen yang akan mengakibatkan anemia.

Pemeriksaan fisik pada muka pucat, konjungtiva anemis, bibir pucat dan kuku jari-jari tangan pucat, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2018) bahwa secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, konjungtiva, bibir, kuku dan telapak tangan. Pemeriksaan pada genitalia terdapat

pengeluaran darah >100 ml, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2018) bahwa menoragia ditandai dengan perdarahan melebihi dari 80 ml dikategorikan menoragia.

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hemoglobin pada Nn. M kurang dari batas normal sesuai yang disebutkan bahwa Nn. M mengalami anemia sedang. Hasil pemeriksaan Laboratorium di Rumah Sakit selama 4 hari dengan hasil HB pertama datang yaitu 4,6 g/dL hari kedua HB nya 6,7 g/dL, hari ketiga hasil HB Nn.M yaitu 7,2 g/dL, pada tanggal 11 Februari 2025, hasil HB 10,5 g/dl (sesudah dilakukan tranfusi darah 6 kali) menunjukkan bahwa adanya peningkatan kadar Hemoglobin pada Nn.M. Menurut teori (Kemenkes, 2018) bahwa perempuan tidak hamil (> 15 tahun) masuk ke dalam kategori anemia sedang.

4.2 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan. Masalah yang terjadi pada kasus Nn. M ini adalah “ Menoragia dan Anemia Berat” hal ini ditunjukkan dari data subjektif yang didapatkan yakni Nn. M mengeluh mengalami menstruasi lebih dari 10 hari, mengganti pembalut 5-6 kali per hari dan merasa lemas dan pusing. Berdasarkan keluhan yang di rasakan Nn. M menurut teori (Sinaga, 2017) menoragia ditandai dengan perdarahan menstruasi berlebihan, dalam satu siklus menstruasi normal. Bila perdarahan melampaui 7 hari atau melebihi 80 ml maka dikategorikan menoragia. Menurut (Kemenkes RI, 2018) Penyebab lemas yang dialami oleh Nn. M juga merupakan tanda

gejala anemia yaitu 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai dan lalai) terjadi karena kurangnya oksigen dalam darah.

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik muka pucat konjungtiva anemis, bibir pucat, dan kuku pucat. Kemudian didapatkan hasil pemeriksaan penunjang hasilnya 4,6 g/dL dan termasuk anemia berat sesuai dengan teori (Kemenkes, 2018) bahwa perempuan tidak hamil (> 15 tahun) masuk ke dalam kategori anemia berat.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan dari Nn. M sesuai dengan teori, dan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3 Penatalaksanaan

Hasil pengkajian data subjektif, objektif, analisa menyatakan bahwa Nn. M mengalami Menoragia dan Anemia Berat. Dalam penatalaksanaan, rencana tindakan dan asuhan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis, termasuk asuhan mandiri, pemeriksaan diagnosis serta konseling. Asuhan kebidanan pada Nn. M usai 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia sudah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan.

Memberitahukan hasil pemeriksaan didapatkan hasil TTV normal, keadaan umum sakit ringan, setelah itu memberitahu Nn.M mengenai Menoragia (pengertian, penyebab, gejala dan dampaknya), KIE sesuai dengan (KemenKes, 2018) mengenai pemenuhan nutrisi yang mengandung zat besi (sayuran hijau, daging, hati), kacang-kacangan (tahu, tempe), dan perbanyak minum air putih, menjaga pola makan, meningkatkan asupan minimal 3 porsi

makan per hari. Dan tidak terlalu sering memakan makanan pedas seperti baso dan seblak. Meminum Tablet Tambah Darah malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual. Hindari mengkonsumsi (Tablet Tambah Darah (TTD) bersamaan dengan teh dan kopi karena mengandung senyawa lemak dan tanin yang mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.

Pemberian transfusi darah pada Nn. M sudah dilakukan sebanyak 6 kali. Tujuannya untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan untuk 63 mempertahankan hidrasi. Menurut (Khotimah et al., 2024) pemberian transfusi darah ketika kadar hemoglobin kurang dari normal dan mengalami anemia yang bisa mengakibatkan kelemahan fisik, kondisi tubuh lemah sehingga kebutuhan perawatan diri tidak terpenuhi. Selain itu, menurut (Lestari, 2016) dengan adanya perdarahan yang banyak tidak hanya membutuhkan transfusi darah saja tetapi juga membutuhkan volume cairan yang cukup.

Selain pemberian transfusi darah dan cairan infus RL, Nn. M juga diberikan Pemberian therapy obat sesuai advis Dokter RSUD dr. Slamet Garut seperti Asam traneksamat 3x1(500mg) untuk membantu menghentikan perdarahan. Dan pemberian TTD 1x1 (60 mg elemental zat besi dan asam folat 0,4 mg)

Selama 5 hari dirawat RSUD dr. Slamet Garut terjadi peningkatan Hemoglobin dengan hasil Hemoglobin 10,5 g/dL, pada Nn.M dengan dilakukan transfusi darah sebanyak 6 labu dan terapi dari dr. SpOG. Selain itu

Nn.M juga mendapat asuhan berupa KIE makanan yang dikonsumsi agar kembali pulih. Kondisi pasien membaik sehingga diperbolehkan untuk pulang.

Penulis melakukan kunjungan ulang ke rumah Nn.M pada tanggal 14 Februari 2025 dengan hasil pemeriksaan Nn.M merasa lebih baik dan sudah meminum tablet Fe setiap hari dan klien merasa lebih baik dengan keadaannya sekarang.

Penulis atau bidan melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan melakukan skrining dan memberikan KIE atau penkes sesuai dengan yang tertera dalam KEPMENKES (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 reproduksi remaja dan KIE kesehatan reproduksi remaja.

Dari penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis terdapat kesenjangan antara SOP RSUD. Dr, slamet garut dengan penatalaksanaan yang diberikan kepada Nn.M seperti pemeriksaan penunjang yaitu USG transvaginal, Penapisan kelainan hemostasis sistemik, Pengambilan sampel endometrium, SIS atau histeroskopi dan Pemeriksaan progesteron serum fase luteal madya tidak dilakukan karena Nn.M tidak memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan penunjang tersebut.

4.4 Pendokumentasian

Penulis melakukan kunjungan ulang ke rumah Nn.M pada tanggal 14 februari 2025 dengan hasil pemeriksaan Nn.M merasa lebih baik dan sudah meminum tablet Fe setiap hari. Penulis atau bidan melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi remaja yaitu dengan melakukan skrinning dan memberikan KIE atau penkes sesuai dengan yang tertera dalam KEPMENKES (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 skrinning masalah reproduksi remaja dan KIE kesehatan reproduksi remaja

4.5 Matriks

Tabel 1. Matriks pembahasan

No	Masalah / Kasus	Pengertian	Penyebab		Planing / Intervensi		Evidence Based
			Teori	Praktik	Teori	Praktek	
1.	Menoragia pada remaja Nn. M usia 15 tahun	Menoragia adalah perdarahan menstruasi yang berlebihan, ditandai dengan durasi lebih dari 7 hari atau volume darah lebih dari 80 ml per siklus. <i>(Sinaga, 2017)</i>	Ketidakseimbangan hormon, anovulasi, koagulopati <i>(Sinaga, 2017)</i>	Tidak ditemukan kelainan struktural, anovulasi dicurigai	Transfusi darah, asam traneksamat, KIE gizi <i>(Prentice, 2016)</i>	Transfusi 6 labu darah, asam traneksamat 3x500mg, edukasi makan bergizi	Kemenkes RI (2018), Sinaga (2017), Prentice (2016)
2.	Anemia berat akibat menoragia	Anemia adalah kekurangan sel darah merah akibat rendahnya hemoglobin, umum terjadi pada remaja karena gizi buruk dan perdarahan menstruasi. <i>(Kemenkes, 2023)</i>	Kehilangan darah, kurang zat besi, gizi buruk <i>(Warner & Kamran, 2023)</i>	Menstruasi panjang, pola makan buruk	Transfusi darah, edukasi gizi, tablet Fe	Transfusi darah 6 labu pemberian TTD, edukasi konsumsi sayur hijau, daging, air putih	Kemenkes (2018), Warner & Kamran (2023), Yanniarti (2024)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

- 1) Hasil pengkajian subjektif pada Nn. M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 2) Hasil pengkajian data objektif pada subjektif pada Nn. M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 3) Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif, analisa yang diterapkan pada remaja Nn. M yaitu Nn. M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 4) Penatalaksanaan yang dilakukan pada Nn. M usia 15 tahun dengan Menoragia dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut sesuai dengan SOP dari Rumah Sakit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 5) Pendokumentasian pada asuhan Nn. M usia 15 tahun dengan anemia sedang di RSUD dr. Slamet Garut di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

- 1) Bagi penulis selanjutnya Meningkatkan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan terutama dalam kasus Anemia dan Gangguan Siklus Menstruasi (Menoragia) sehingga meningkatkan kualitas keterampilan dalam memberikan asuhan. Menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan SOP kebidanan.
- 2) Bagi klien Meningkatkan pengetahuan untuk mencegah Anemia dengan cara mengkonsumsi tablet besi, makan makanan yang bergizi, memeriksakan Hemoglobin (HB), melakukan pola hidup sehat (olahraga).
- 3) Bagi institusi kesehatan Meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat menerapkan asuhan kebidanan pada semua pasien, sehingga pelayanan kebidanan menjadi berkualitas.
- 4) Bagi institusi pendidikan Meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan cara menyediakan fasilitas sarana dan pra sarana yang mendukung kompetensi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Amperaningsih, Y., & Fathia, N. (2019). *Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja di Bandar Lampung*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 194–199.
- Anggoro, S. (2022). Aktivitas Fisik, Status Gizi dan Tingkat Stress Berhubungan dengan Siklus Menstruasi. *E-Journal Cakra Medika*, 9(1), 96. <https://doi.org/10.55313/ojs.v9i1.95>
- Apriyanti, F. (2019). Hubungan Status Gizi dengan Anemia. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2), 18–21.
- Fitri, S., Sofianita, N. I., & Octaria, Y. C. (2024). Factors Influencing the Menstrual Cycle of Female College Students in Depok, Indonesia. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 94–104. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.94-104>
- Hastuti, S., Sustiyani, E., Qamarul, U., & Badaruddin, H. (2025). *Asuhan Kebidanan Komunitas pada Keluarga Tn Z dengan Menorrhagea pada Remaja Putri di Dusun Ngalong Desa Kuta Kecamatan Pujut*. 2019.
- Indonesia, P. K. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Izzati, I., Nuraini, & Tarigan, J. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri di Pesantren Modern Misbahul Ulum Kota Lhokseumawe. *Jurnal Kebidanan,Keperawatan Dan Kesehatan(J-BIKES)*, 3(2). <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v>
- Khotimah, H., Rahayu, T. G., & Rochman, D. (2024). *Journal Of Health Science Vol IX . No . 2 2024 | 1-5 Mung bean juice as a phytotherapy development to*

*increase hemoglobin levels in adolescent girls , Banten , Indonesia Email :
jurnalfik@wiraraja.ac.id 1 Journal Of Health Science Email :
jurnalfik@wiraraja.ac.id Email : jurnalfik@wiraraja.ac.id 2 | Journal Of
Health Science. IX(2), 1–5.*

Lestari, H., La Kaimudin, N., & Afa, J. R. (2017). Skrining dan Determinan Kejadian Anemia pada Remaja Putri SMA Negeri 3 Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–10.

MacLean, B., Fuller, J., Lim, J., Dugan, C., & Richards, T. (2025). Greater prevalence of anaemia and heavy menstrual bleeding reported in women of reproductive age in the United Kingdom compared to Australia. *British Journal of Haematology*, March, 1479–1484. <https://doi.org/10.1111/bjh.20075>

Madani, B. M., Alsulami, A. M., Abu alola, I. A., Alasmari, S. M., Khoujah, F. M., Andijani, O. M., Alhomrani, M. A., Alhomrani, S. S., Alquhaibi, S. S., Alsulami, F. S., Ibrahim, W. A., Abu alola, B. A., & Alqarni, A. H. (2022). Prevalence of Anemia Among Children and Adolescents in Rural Area of Khulais in Saudi Arabia. *Cureus*, 14(2), 14–18. <https://doi.org/10.7759/cureus.21894>

Prentice, A. (2000). Toolbox: Medical management of menorrhagia. *Western Journal of Medicine*, 172(4), 253.

Qanita Alifatul Azzahra, Sri Ernawati, Dhian Riskiana, Hastuti Rifayani, & Sisca Efnita. (2022). Sosialisasi Mengenai Kepercayaan Diri Pada Siswa Sman 2 Karanganyar. *SEWAGATI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(1),

132–137. <https://doi.org/10.56910/sewagati.v2i1.853>

Rosita, R., Ikawati, N., & Saleh, S. (2023). Penyuluhan Tentang Pubertas Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 213. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.11982>

Satya Sai Shita, N., & Purnawati, S. (2016). Prevalensi Gangguan Menstruasi Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Siswi Peserta Ujian Nasional Di Sma Negeri 1 Melaya Kabupaten Jembrana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(3), 1–9.

Sukarno, & Adrian. (2020). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Di Kecamatan Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *JKK (Jurnal Kedokteran Klinik)*, 1(1), 29–35.

Susanti, D., & Lutfiyati, A. (2020). the Relationship of Adolescent Knowledge With Personal Hygiene Behavior When Menstruation. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(02), 166–172.

Teleman, P. (2023). *and Childbirth Menorrhagia : An Abnormal Condition of Heavy Menstrual Bleeding*. 6, 130–132. [https://doi.org/10.37532/jlcb.2023.6\(5\).130-13](https://doi.org/10.37532/jlcb.2023.6(5).130-13)

Tengku Abdani Murazanty, Revika Nofriani, Rahmadini Fitri, Lilis Marina Angraini, & Kyaruzi, F. (2024). Analysis of High School Students' Difficulties in Solving Mathematics Story Problems on Opportunity Material. *International Journal of Mathematics and Mathematics Education*, 2, 100–113. <https://doi.org/10.56855/ijmme.v2i2.1016>

Wantania, J. J. E. (2016). Perdarahan uterus abnormal - menoragia pada masa

remaja. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 8(3), 135–142.

<https://doi.org/10.35790/jbm.8.3.2016.14147>

Warner, M.J., & Kamran, M.T. (2023). *Iron Deficiency Anemia*. In StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Yuniarti, Y., Riandini, I. S., Hipni, R., & Hapisah, H. (2024). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMPN 2 Karang Intan Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2 Kabupaten Banjar Tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Nusantara Membangun Bangsa*, 1(8), 1–10.

LAMPIRAN

BIODATA DIRI



I. Identitas Diri

Nama : Ai Siti Maryam
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 25 Mei 2004
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Agama : Islam
Alamat :Kp. Rancanuri, Rt/02, Rw/02,
Desa.Sukamulya, Kec.Sukaesmi

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Ayi Mulyana
Tempat, tanggal lahir : Garut, 11 November 1980
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan terakhir : SD

Nama Ibu : Titi Suryati
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 05 Juli 1978
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan Terakhir : SD

III. Riwayat Pendidikan

2009 – 2010 Tk Almadaniyyah Jalalen

2010 - 2016 SDN 02 Sukamulya

2016 - 2019 Mts Atta'awun

2019 - 2022 SMK.Kes Bhakti Kencana Garut

2022 - 2025 STIKES Karsa Husada Garut