

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA NN. S USIA 12 TAHUN DENGAN PENDARAHAN
UTERUS ABNORMAL (PUA-O) DI RUANG AGATE BAWAH
RSUD DR SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi DIII Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

BUNGA FADHILAH RAMADHANI
NIM KHGB23035



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan baik di Institut Kesehatan 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 asuhan 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 di 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 Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Yang Membuat Pernyataan

Bunga Fadhilah Ramadhani
KHGB23035

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NN. S USIA 12 TAHUN DENGAN PENDARAHAN UTERUS
ABNORMAL (PUA-O) DI RSUD dr. SLAMET**

NAMA : BUNGA FADHILAH RAMADHANI

NIM : KHGB23035

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program
Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb
NIP. 042039.1223.182

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NN. S USIA 12 TAHUN DENGAN PENDARAHAN UTERUS
ABNORMAL (PUA-O) DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : BUNGA FADHILAH RAMADHANI

NIM : KHGB23035

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb

NIP. 042039.1223.182

Penela'ah I



Lina Humaero, SST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

Penela'ah II



Fitri Hanriyani, SST., M.Keb., M.Pd
NIP. 0420391009.063

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan



Lina Humaero, S.ST., M.Kes
NIP. 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, Shalawat serta salam kita ucapkan kepada Nabi kita yakni Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya dan para sahabatnya semoga sampai kepada kita selaku umatnya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NN. S USIA 12 TAHUN DENGAN PENDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA-O) DI RSUD DR. SLAMET GARUT”.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam pengkajian materi maupun bahasanya, namun atas segala dukungan, bantuan, pengarahan dari berbagai pihak sehingga penulis bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M.Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya.
6. Bilqis Ar-Rohman, M.Tr.Keb selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Fitri Hanriyani, SST.,M.Keb.,M.Pd selaku penguji II yang telah memberikan dan arahan kepada saya
8. Dosen-dosen Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah sabar membimbing kami khususnya pembimbing terima kasih atas semua bimbingannya dan semua ilmu ilmunya yang insya allah akan bermanfaat bagi masa depan penulis.
9. Bidan Yulan Yunati,S. Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dan memfasilitasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi.
10. keluarga Nn. S yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus ini, terima kasih atas keramahan, kebaikan, kerjasamanya selama melakukan asuhan.

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta, mama Cucu Setiawati dan papa Dede Rosita penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala doa, kasih sayang, dukungan, perhatian, semangat, serta pengorbanan yang tiada henti diberikan kepada penulis. Terima kasih karena selalu menemani, mendukung, dan menjadi kekuatan terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan tugas ini. Semoga mama dan papa selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan keberkahan dalam setiap langkahnya aamiin.
2. Kakakku tersayang Intan Tresna Sari Rosita, S.H., M.Kn terima kasih selalu hadir menemani, membantu, dan menjadi penyemangat bagi penulis hingga tugas ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Sri Ayu, Dewi, Davina, Ai Suci, Ajeng, Sabila, Herlina, Putri, Ai Fitria. Terima kasih atas segala dukungan, motivasi, serta bantuan selama proses penyusunan laporan ini.
4. Teman teman Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah sama-sama berjuang untuk kelancaran penyusunan laporan ini.
5. Kepada seseorang yang tak kalah penting, Moch Satria Kadjaga Alamsyah, terima kasih telah hadir menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Terima kasih karena selalu mendengarkan dan memberikan motivasi. Semoga langkah kita selalu diberikan kesehatan, kebahagiaan, dan kesempatan untuk terus tumbuh bersama dalam meraih impian masing-masing.

6. Kepada diri saya sendiri Bunga Fadhilah Ramadhani, yang tetap memilih untuk bertahan ketika keadaan terasa berat, tetap melangkah meski penuh keraguan, dan tidak menyerah dalam setiap proses yang dilalui. Semua perjuangan, air mata, dan pengorbanan akhirnya bisa sampai titik ini. Semoga semua usaha yang sudah dilakukan menjadi awal dari hal-hal baik yang akan datang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulis.....	5
1.4 Metode Pengumpulan Data	6
1.5 Waktu dan Tempat	7
1.6 Manfaat.....	7
BAB II TINJAUAN KASUS	9
2.1 Pendarahan Uterus Abnormal	9
2.1.1 Definisi Pendarahan Uterus Abnormal	9
2.1.2 Klasifikasi Pendarahan Uterus Abnormal.....	10
2.2 Ovulasi Disfungsi (PUA-O)	15
2.2.1 Pengertian Ovulasi Disfungsi	15
2.2.2 Etiologi Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)	16
2.2.3 Patofisiologis Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)	16
2.2.4 Manifestasi Klinis Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O).....	17
2.2.5 Komplikasi Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)	18
2.2.6 Faktor Predisposisi.....	19
2.2.7 Penatalaksanaan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O).....	23
2.2.8 Hubungan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) dengan Anemia	25
2.3 Anemia Defisiensi Zat Besi.....	25
2.4 Peran dan Kewenangan Bidan.....	30

2.5 Pendokumentasian.....	31
BAB III TINJAUAN KASUS.....	33
3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Ny. S Usia 12 Tahun Dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) Di RSUD Dr. Slamet Garut	33
3.1.1 DATA SUBJEKTIF	33
3.1.2 DATA OBJEKTIF	36
3.1.3 Analisa	38
3.1.4 Penatalaksanaan	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	42
4.1 Data subjektif	42
4.2 Data Objektif.....	43
4.3 Analisa.....	44
4.4 Penatalaksanaan	45
4.5 Pendokumentasian.....	46
BAB V PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	51
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	57
LEMBAR BIMBINGAN	54

DAFTAR GAMBAR

SOP RSUD dr Slamet Garut.....	51
-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

3.1 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan.....	39
--	----

DAFTAR SINGKATAN

PUA-O	: Perdarahan Uterus Abnormal akibat Disfungsi Ovulasi (Ovulasi Disfungsi)
PUA	: Perdarahan Uterus Abnormal
AUB	: Abnormal Uterine Bleeding
FIGO	: International Federation of Gynecology and Obstetrics
PALM-COEIN	: Sistem klasifikasi PUA berdasarkan penyebab strutual (Polip, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy and hyperplasia) dan nonstrutural (Coagulopathy, Ovulatory dysfunction, Endometrial, Iatrogenic, Not yet classified)
PUA-P	: Perdarahan Uterus Abnormal - Polip
PUA-A	: Perdarahan Uterus Abnormal - Adenomyosis
PUA-L	: Perdarahan Uterus Abnormal - Leiomyoma
PUA-M	: Perdarahan Uterus Abnormal - Malignancy and Hyperplasia
PUA-C	: Perdarahan Uterus Abnormal - Coagulopathy
PUA-E	: Perdarahan Uterus Abnormal - Endometrial
PUA-I	: Perdarahan Uterus Abnormal - Iatrogenic
PUA-N	: Perdarahan Uterus Abnormal - Not Yet Classified
ADZ	: Anemia Defisiensi Zat Besi

HMB	: Heavy Menstrual Bleeding (Perdarahan menstruasi berlebihan)
PCOS	: Polycystic Ovary Syndrome (Sindrom Ovarium Polikistik)
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Hb	: Hemoglobin
PRC	: Packed Red Cells (Sel Darah Merah Peras / jenis transfusi darah)
SF	: Sulfas Ferosus (Zat besi)
SOP	: Standar Prosedur Operasional
TPMB	: Tempat Praktik Mandiri Bidan
USG	: Ultrasonografi
MRI	: Magnetic Resonance Imaging

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kesehatan perempuan, karena berhubungan langsung dengan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial selama seluruh siklus kehidupannya. Kondisi kesehatan reproduksi yang baik memungkinkan perempuan untuk melaksanakan fungsi reproduksinya secara sehat, termasuk dalam proses menstruasi, kehamilan, persalinan, hingga menopause. Masalah yang terjadi pada sistem reproduksi dapat mengurangi kualitas hidup, produktivitas, dan meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian khusus pada pemeliharaan kesehatan reproduksi melalui pendidikan, deteksi dini, serta penanganan yang tepat terhadap berbagai gangguan yang mungkin terjadi pada organ reproduksi perempuan (Wood et al., 2024).

Prioritas dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi perempuan salah satunya ditandai dengan menstruasi yang normal dan teratur, hal ini merupakan indikator penting dalam menilai kesehatan reproduksi perempuan. Gangguan menstruasi merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada wanita usia reproduktif dan dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup. Salah satu bentuk gangguan menstruasi yang sering ditemukan adalah pendarahan uterus abnormal (PUA) atau *abnormal uterine bleeding* (AUB). Kondisi ini menjadi salah satu alasan utama perempuan mencari pelayanan

kesehatan reproduksi karena dapat menimbulkan keluhan yang mengganggu serta berisiko menyebabkan komplikasi apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Leal et al., 2024).

Ketidakteraturan siklus menstruasi pada remaja dapat berkembang menjadi pendarahan uterus abnormal (PUA), suatu kondisi yang ditandai dengan perubahan pola perdarahan menstruasi, baik dari segi frekuensi, keteraturan, durasi, maupun volume perdarahan. PUA merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada wanita usia reproduktif dan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, serta sosial penderita. Perdarahan yang terjadi secara berkelanjutan dapat menimbulkan ketidaknyamanan, mengurangi produktivitas, serta meningkatkan risiko terjadinya anemia akibat kehilangan darah dalam jumlah berlebihan (Jain et al., 2023).

Disfungsi ovulasi atau *ovulatory dysfunction* merupakan penyebab yang paling sering ditemukan pada kasus Pendarahan Uterus Abnormal (PUA) pada remaja. Kondisi ini terjadi ketika proses ovulasi tidak berlangsung secara teratur atau tidak terjadi akibat gangguan pada aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium. Gangguan tersebut menyebabkan ketidakseimbangan hormon, terutama berupa dominasi estrogen tanpa diimbangi oleh progesteron. Pada remaja, kondisi ini sering dikaitkan dengan ketidakmatangan fungsi hormonal, stres, perubahan berat badan, serta pola hidup yang kurang sehat. Berbagai faktor tersebut dapat mengganggu regulasi siklus menstruasi normal. Dengan demikian, PUA-O merupakan penyebab utama PUA pada remaja dan memberikan kontribusi yang besar terhadap tingginya angka kejadian PUA (Ulukapi & Simsek, 2024).

Pendarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami perempuan usia reproduksi. Secara global, sekitar sepertiga perempuan mengalami PUA selama masa reproduksinya, dengan berkisar antara 3% sampai 30%. Di Brasil, penelitian nasional tahun 2023 menunjukkan prevalensi PUA sebesar 31,4% pada perempuan usia reproduksi, sehingga kondisi ini masih menjadi salah satu alasan utama kunjungan ginekologi di berbagai negara.

PUA tidak hanya menjadi masalah kesehatan di berbagai negara, tetapi juga menunjukkan beban yang cukup signifikan di Indonesia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 20% kasus ditemukan pada kelompok remaja, serta sekitar 30% wanita usia reproduksi pernah mencari pelayanan kesehatan akibat keluhan perdarahan uterus abnormal. Hal ini menunjukkan bahwa PUA merupakan salah satu gangguan menstruasi yang cukup sering ditemukan dalam praktik klinis sehari-hari dan masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut (Nakamura et al., 2025).

Data spesifik di Jawa Barat, kejadian PUA masih terbatas dan belum tercatat secara komprehensif dalam laporan epidemiologi resmi. Meskipun demikian, kasus PUA tetap sering dijumpai di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit rujukan. Hal ini diduga berkaitan dengan tingginya jumlah wanita usia reproduksi, ketidakseimbangan hormonal, pola hidup yang kurang sehat, serta keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi (Albin & Handayani, 2023).

Berdasarkan data di RSUD dr. Slamet Garut pada periode januari hingga maret 2026, tercatat sebanyak 5 kasus remaja mengalami PUA-O, dari total kasus dengan masalah Kesehatan reproduksi pada periode tersebut proporsi nya mencapai sekitar 31,25% (RSUD dr.Slamet Garut 2026). Sedangkan data PUA-O tahun 2025 sebanyak 36 kasus dengan proporsi mencapai 41,86% . Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan menstruasi berupa perdarahan abnormal masih cukup sering terjadi pada kelompok remaja dan dapat memberikan dampak terhadap kesehatan, aktivitas sehari-hari, serta kualitas hidup perempuan usia muda (RSUD dr.Slamet Garut 2025).

Pendarahan Uterus Abnormal akibat disfungsi ovulasi (PUA-O) tidak hanya menimbulkan gangguan pada siklus menstruasi, tetapi juga dapat memberikan dampak yang lebih luas terhadap kondisi kesehatan remaja. Dampak PUA-O tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan fisik dan psikologis, tetapi juga dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari, termasuk proses belajar di sekolah. Remaja yang mengalami perdarahan menstruasi tidak teratur atau berlebihan sering kali mengalami ketidakhadiran, penurunan fokus saat mengikuti pembelajaran, serta penurunan prestasi akademik akibat kelelahan dan gangguan konsentrasi (Sawyer et al., 2025).

Pendarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan penanganan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi serta kewenangannya. Pada kasus ini, bidan telah melaksanakan peran sesuai dengan Permenkes Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi Pasal 22 ayat (1) dan

ayat (2) melalui pengkajian kondisi pasien, pemantauan perdarahan yang terjadi, identifikasi tanda dan gejala anemia, pemberian pendidikan kesehatan mengenai pola nutrisi yang seimbang, konsumsi tablet tambah darah, manajemen stres, serta pemantauan perkembangan kondisi pasien. Selain itu, bidan juga melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sebagai upaya untuk memperoleh penanganan yang optimal sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, diperlukan pemberian asuhan kebidanan yang tepat pada remaja dengan pendarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi. Oleh karena itu, penulisan Laporan Tugas Akhir ini mengangkat judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Nn. S Usia 12 Tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal akibat Disfungsi Ovulasi (PUA-O) di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Nn. S Usia 12 Tahun Dengan Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi (PUA-O)”.

1.3 Tujuan Penulis

Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP Kesehatan Reproduksi Pada Nn. S Usia 12 Tahun dengan pendarahan uterus abnormal (PUA-O) di RSUD Dr. Slamet Garut.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Nn. S Usia 12 Tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di RSUD Dr. Slamet Garut.
2. Mampu Melakukan pengkajian data objektif pada Nn. S Usia 12 Tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di RSUD Dr. Slamet Garut.
3. Mampu Menetapkan analisa Nn. S Usia 12 Tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di RSUD Dr. Slamet Garut.
4. Mampu menentukan dan melakukan asuhan dan penatalaksanaan pada Nn. S Usia 12 Tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di RSUD Dr. Slamet Garut.
5. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. S Usia 12 Tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di RSUD Dr. Slamet Garut.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dengan menggunakan teknik pengumpulan data primer dan sekunder yang disusun dalam bentuk laporan tugas akhir adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Teknik wawancara ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh lebih akurat.

2. Observasi

Data dapat diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada klien dan juga pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

3. Studi Rekam Medik

Data diperoleh dari rekam medis pasien yang selanjutnya data di dokumentasikan.

4. Studi Kepustakaan

Membaca dan mempelajari buku dan jurnal yang berhubungan dengan kasus yang diambil dan dapat dijadikan sumber atau referensi bagi penulis dalam menyusun laporan ini.

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang dilakukan melalui penelaahan dokumen yang berkaitan dengan kondisi pasien, meliputi rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan perkembangan, dan dokumen pendukung lainnya. Data tersebut digunakan sebagai bahan pendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan (Putri & Murhayati).

1.5 Waktu dan Tempat

Tempat penelitian Laporan Tugas Akhir ini yaitu dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut pada 31 Maret - 2 April 2026.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini sangat diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dan digunakan sebagai referensi untuk memberikan informasi dalam

usaha preventif untuk mengetahui penyebab terjadinya Perdarahan Uterus Abnormal. Sebagai bahan belajar untuk mahasiswa di bidang kesehatan, serta sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Perdarahan Uterus Abnormal.

1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian dapat digunakan untuk memotivasi agar mampu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada wanita yang mengalami Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O).

1.6.3 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan, serta menjadi bahan untuk melakukan evaluasi dalam pelayanan, penegakan diagnosis dan pendokumentasian.

1.6.4 Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit serta cara perawatan pasien di rumah. Keluarga juga menjadi lebih mampu mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan yang tepat, dan memberikan perawatan yang sesuai sehingga dapat mencegah komplikasi.

1.6.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya remaja dan orang tua, mengenai pendarahan (PUA-O). Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi.

BAB II

TINJAUAN KASUS

2.1 Pendarahan Uterus Abnormal

2.1.1 Definisi Pendarahan Uterus Abnormal

Pendarahan uterus abnormal (PUA) atau *abnormal uterine bleeding* (AUB) merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan yang berasal dari korpus uteri dan memiliki karakteristik abnormal dalam hal frekuensi, keteraturan, durasi, maupun volume perdarahan pada wanita usia reproduksi yang tidak sedang hamil. Menurut klasifikasi terbaru dari Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO), PUA mencakup perdarahan menstruasi berlebihan (*heavy menstrual bleeding*), perdarahan tidak teratur, perdarahan di antara siklus menstruasi, serta perubahan panjang siklus menstruasi yang berada di luar rentang normal. Kondisi ini merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering ditemukan dan dapat memengaruhi kualitas hidup wanita melalui gangguan aktivitas sehari-hari, anemia defisiensi besi, serta dampak psikologis yang signifikan (Abebe et al., 2024).

Pendarahan uterus abnormal terjadi akibat adanya gangguan pada mekanisme yang mengatur perdarahan uterin, baik yang disebabkan oleh kelainan struktural maupun nonstruktural. Gangguan tersebut dapat menyebabkan perubahan pola perdarahan berupa peningkatan volume darah, durasi perdarahan yang lebih lama, frekuensi perdarahan yang lebih sering, atau perdarahan yang terjadi di luar siklus yang diharapkan (Dreisler et al., 2024).

2.1.2 Klasifikasi Pendarahan Uterus Abnormal

Klasifikasi perdarahan uterus abnormal (PUA) menurut system *International Federation of Gynecology and Obstetrics* menggunakan metode PALM-COEIN. Sistem ini membagi penyebab PUA menjadi dua kelompok besar yaitu kelainan struktural (PALM) dan nonstruktural (COEIN). Klasifikasi ini digunakan secara internasional untuk membantu diagnosis, penatalaksanaan, serta komunikasi klinis pada wanita usia reproduksi (Albin & Handayani, 2023).

1. PALM (Struktural)

a. Polip (PUA-P)

PUA-P adalah perdarahan tidak normal pada rahim yang disebabkan oleh polip endometrium atau polip serviks, yang terjadi karena pertumbuhan berlebih jaringan endometrium dalam rongga rahim. Kehadiran polip dapat mengganggu pola perdarahan, karena permukaan endometrium menjadi tidak stabil dan rentan mengalami perdarahan. Gejala yang umum muncul meliputi bercak darah, perdarahan di antara periode menstruasi, menstruasi yang berlebih, dan perdarahan setelah berhubungan seksual. Diagnosis dilakukan melalui wawancara medis, pemeriksaan panggul, ultrasonografi transvaginal, sonohisterografi, serta histeroskopi untuk memeriksa secara langsung lokasi dan ukuran polip.

PUA-P dibedakan menjadi polip endometrium dan polip serviks. Polip endometrium merupakan pertumbuhan berlebihan jaringan endometrium yang menonjol ke dalam rongga Rahim dan dapat menyebabkan pendarahan di antara siklus menstruasi. Sementara itu, polip

serviks merupakan pertumbuhan jaringan jinak yang berasal dari mukosa kanalis servikalis atau leher Rahim dan umumnya ditandai dengan pendarahan setelah hubungan seksual, pendarahan di luar siklus menstruasi, atau keputihan yang berlebih.

b. *Adenomyosis (PUA-A)*

PUA-A adalah perdarahan abnormal dari rahim yang disebabkan oleh jaringan endometrium yang tumbuh ke dalam lapisan miometrium rahim. Keadaan ini mengakibatkan pembesaran rahim dan kontraksi rahim menjadi tidak normal, sehingga menyebabkan menstruasi yang berlebihan dan nyeri haid yang parah. Gejala yang sering ditemukan mencakup perdarahan haid yang banyak, dismenore, nyeri panggul yang berkepanjangan, serta pembesaran rahim. Diagnosis dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, ultrasonografi transvaginal, dan MRI panggul untuk memastikan adanya infiltrasi jaringan endometrium ke dalam miometrium. Klasifikasi dari adenomiosis meliputi adenomiosis fokal dan adenomiosis difus.

c. *Leiomyoma (PUA-L)*

PUA-L adalah jenis perdarahan uterus abnormal, yang disebabkan oleh leiomioma atau mioma uteri, yaitu tumor jinak yang berasal dari jaringan otot polos rahim. Kehadiran mioma dapat mengganggu proses kontraksi rahim dan memperbesar area endometrium, yang kemudian mengakibatkan menstruasi yang berlebihan. Gejala yang umum dialami oleh penderita meliputi menstruasi yang berlebihan, nyeri di area panggul,

perasaan tertekan di bagian bawah perut, anemia, serta masalah kesuburan. Proses diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan panggul, ultrasonografi, pencitraan resonansi magnetik (MRI), dan histeroskopi jika diperlukan. Mioma diklasifikasikan berdasarkan lokasinya menjadi jenis submukosa, intramural, subserosa, dan pedunkulata, serta menurut klasifikasi FIGO dibagi ke dalam tipe 0–8

d. *Malignancy and Hyperplasia* (PUA-M)

PUA-M merujuk pada perdarahan uterus abnormal, yang disebabkan oleh hiperplasia endometrium atau kondisi ganas seperti kanker endometrium. Masalah ini lebih sering dijumpai pada wanita yang berada dalam periode perimenopause dan menopause, yang terjadi karena perubahan hormonal serta pertumbuhan endometrium yang tidak normal. Gejala yang muncul termasuk perdarahan yang tidak teratur, perdarahan setelah menopause, nyeri panggul, dan penurunan berat badan pada kasus keganasan yang lebih lanjut. Diagnosis dapat dilakukan melalui biopsi endometrium, ultrasonografi transvaginal, histeroskopi, dan pemeriksaan histopatologi. Klasifikasi kondisi ini mencakup hiperplasia tanpa atipia, hiperplasia atipik, dan karsinoma endometrium (Alkhamis et al., 2024).

2. COEIN (Non struktual)

a. Coagulopathy (PUA-C)

PUA-C adalah perdarahan uterus abnormal disebabkan oleh masalah dalam sistem pembekuan darah, sehingga darah tidak dapat membeku seperti biasanya. Kondisi ini dapat membuat menstruasi lebih berat dan

berlangsung lebih lama. Gejala yang sering muncul antara lain menstruasi berat, mudah memar, mimisan yang terjadi berulang kali, dan riwayat perdarahan yang berkepanjangan. Diagnosis dilakukan dengan melakukan pemeriksaan darah lengkap, tes PT/APTT, serta evaluasi faktor koagulasi. Klasifikasi PUA-C mencakup penyakit von Willebrand, trombositopenia, dan gangguan faktor pembekuan lainnya.

b. Ovulatory Dysfunction (PUA-O)

PUA-O adalah kondisi perdarahan uterus abnormal akibat masalah dalam proses ovulasi, yang mengakibatkan ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Ketidakseimbangan ovulasi membuat lapisan endometrium semakin tebal secara terus-menerus, sehingga dapat luruh secara tidak teratur, yang akhirnya menyebabkan perdarahan yang tidak normal. Gejala yang muncul ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur akibat gangguan proses ovulasi. Kondisi ini dapat berupa amenore, yaitu tidak terjadi menstruasi selama tiga bulan, dan oligomenore, yaitu siklus menstruasi yang memanjang. Selain itu, pasien dapat mengalami perdarahan menstruasi yang berat (*Heavy menstrual bleeding*) dan perdarahan yang berkepanjangan, yang terjadi akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga peluruhan endometrium berlangsung tidak teratur.

Penegakan diagnosis dilakukan dengan cara mengevaluasi riwayat menstruasi, melakukan pemeriksaan hormonal, mengecek melalui USG ovarium untuk menilai adanya gangguan ovulasi atau kelainan ovarium,

serta melakukan pemeriksaan fungsi tiroid dan kadar prolaktin karena gangguan pada kedua hormon tersebut dapat menyebabkan disfungsi ovulasi dan memicu terjadinya PUA-O.

c. Endometrial (PUA-E)

PUA-E adalah perdarahan uterus abnormal akibat masalah pada fungsi endometrium, tanpa adanya kelainan pada struktur uterus. Masalah ini berkaitan dengan ketidakseimbangan dalam proses hemostasis dan peradangan lokal di endometrium, yang mengakibatkan perdarahan menstruasi yang berlebihan. Gejala yang paling umum adalah perdarahan menstruasi berat dengan siklus yang tetap teratur. Diagnosis dilakukan sebagai diagnosis eksklusi melalui pemeriksaan USG, analisis laboratorium, dan biopsi jika diperlukan. Klasifikasi PUA-E mencakup gangguan hemostasis pada endometrium dan gangguan peradangan pada endometrium.

d. Iatrogenic (PUA-I)

PUA-I merujuk pada perdarahan uterus ABNORMAL yang disebabkan oleh penggunaan obat, kontrasepsi hormonal, antikoagulan, atau tindakan medis tertentu. Perubahan hormon yang ditimbulkan oleh kontrasepsi dapat mengakibatkan spotting atau perdarahan yang tidak teratur. Gejala yang dapat muncul termasuk spotting, amenore, dan perdarahan abnormal setelah menjalani terapi tertentu. Proses diagnosis dilakukan melalui pengumpulan informasi mengenai penggunaan obat, evaluasi kontrasepsi, serta pemeriksaan hormonal jika diperlukan.

Klasifikasi dari kondisi ini meliputi perdarahan yang disebabkan oleh kontrasepsi hormonal, antikoagulan, dan dampak dari tindakan medis lainnya.

e. Not Yet Classified (PUA-N)

PUA-N merupakan perdarahan uterus abnormal dengan penyebab yang belum dapat dimasukkan ke dalam kategori PALM-COEIN lainnya karena masih memerlukan penelitian lebih lanjut. Gejalanya bervariasi sesuai penyebab yang mendasari. Diagnosis dilakukan sebagai diagnosis eksklusi melalui pemeriksaan lanjutan untuk menyingkirkan penyebab lain. Klasifikasi PUA-N meliputi kelainan vaskular dan penyebab langka lainnya yang belum terdefinisi secara pasti (Albin & Handayani, 2023).

2.2 Ovulasi Disfungsi (PUA-O)

2.2.1 Pengertian Ovulasi Disfungsi

Ovulasi disfungsi (*ovulatory dysfunction*) adalah kondisi ketika proses ovulasi tidak terjadi secara normal, baik berupa ovulasi yang jarang terjadi (*oligo-ovulation*), tidak terjadi sama sekali (*anovulation*), maupun ovulasi yang tidak teratur. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh gangguan pada aksis hipotalamus, hipofisis, ovarium yang berperan dalam mengatur siklus reproduksi wanita. Ketika ovulasi tidak terjadi secara normal, produksi hormon estrogen dan progesteron menjadi tidak seimbang sehingga mengganggu pertumbuhan dan peluruhan endometrium. Akibatnya, endometrium dapat mengalami penebalan berlebihan dan peluruhan yang tidak teratur, yang kemudian menimbulkan perdarahan menstruasi yang tidak normal. Secara klinis, wanita dengan ovulasi disfungsi dapat mengalami

oligomenore (siklus menstruasi yang memanjang atau jarang terjadi), menstruasi tidak teratur, amenore (berhentinya siklus menstruasi), hingga menoragia (perdarahan menstruasi yang berlebihan) (Zhao et al., 2025).

2.2.2 Etiologi Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)

Secara umum, etiologi PUA-O dapat berasal dari berbagai gangguan endokrin, metabolik, maupun fisiologis yang memengaruhi proses ovulasi. Selain itu, Gangguan endokrin lain seperti hipotiroidisme, hipertiroidisme, dan hiperprolaktinemia dapat mengganggu pelepasan hormon gonadotropin sehingga proses ovulasi menjadi tidak teratur. Faktor fisiologis seperti masa remaja dan perimenopause juga sering dikaitkan dengan PUA-O karena pada periode tersebut aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium belum matang sempurna atau mulai mengalami penurunan fungsi. Selain itu, stres kronis, penurunan berat badan ekstrem, aktivitas fisik berlebihan, serta insufisiensi ovarium prematur juga dapat menyebabkan gangguan ovulasi yang berujung pada pendarahan uterus abnormal (Lu et al., 2024).

2.2.3 Patofisiologi Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)

Pendarahan uterus abnormal akibat ovulasi disfungsi terjadi karena gangguan pada aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium yang menyebabkan anovulasi atau ovulasi tidak teratur. Pada kondisi ini, korpus luteum tidak terbentuk sehingga produksi progesteron menurun atau tidak ada sama sekali. Akibatnya, endometrium terus mendapat stimulasi estrogen tanpa antagonisme progesteron (*unopposed estrogen*). Paparan estrogen yang berkepanjangan menyebabkan proliferasi endometrium berlebihan dan pembuluh darah endometrium menjadi rapuh. Ketika

endometrium yang menebal tidak lagi mampu mempertahankan suplai darahnya, terjadi peluruhan yang tidak teratur dan tidak sinkron. Proses ini menimbulkan perdarahan dengan jumlah dan durasi yang bervariasi, mulai dari bercak (*spotting*), menstruasi berkepanjangan, hingga *heavy menstrual bleeding*. Oleh karena itu, anovulasi merupakan mekanisme utama terjadinya PUA-O (Nainggolan et al., 2023).

2.2.4 Manifestasi Klinis Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)

Pendarahan uterus abnormal akibat ovulasi disfungsi (PUA-O) merupakan gangguan perdarahan yang terjadi akibat ketidakaturan atau tidak terjadinya ovulasi. Kondisi ini menyebabkan perubahan pola menstruasi karena endometrium mengalami stimulasi estrogen yang tidak diimbangi oleh progesteron. Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien PUA-O meliputi:

1. Siklus menstruasi tidak teratur, baik memanjang (>28 hari) maupun memendek (<20 hari).
2. *Heavy menstrual bleeding* (HMB), yaitu perdarahan menstruasi dengan volume yang berlebihan.
3. Perdarahan menstruasi berkepanjangan, umumnya berlangsung lebih dari 8 hari.
4. Amenore yang diikuti perdarahan hebat, akibat penumpukan endometrium selama periode anovulasi.
5. Spotting atau perdarahan antar-menstruasi yang terjadi di luar jadwal haid normal.

6. Frekuensi menstruasi yang tidak dapat diprediksi, dengan interval perdarahan yang bervariasi.
7. Penurunan kualitas hidup, termasuk gangguan aktivitas sehari-hari, pekerjaan, dan kesejahteraan psikologis (T. K. Çetin & Sarılar, 2025).

2.2.5 Komplikasi Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)

Pendarahan uterus abnormal akibat ovulasi disfungsi (PUA-O) yang berlangsung kronis dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Komplikasi ini terutama berkaitan dengan kehilangan darah yang berlebihan serta paparan estrogen tanpa antagonisme progesteron pada endometrium. Komplikasi yang dapat terjadi pada PUA-O meliputi:

1. Anemia defisiensi besi, yang terjadi akibat kehilangan darah yang berulang dan berlebihan sehingga kadar hemoglobin menurun.
2. Kelelahan kronis, mudah lelah, pusing, penurunan konsentrasi, dan gangguan aktivitas sehari-hari sebagai dampak anemia.
3. Penurunan kualitas hidup, meliputi gangguan aktivitas sosial, pekerjaan, dan kesehatan psikologis.
4. Infertilitas atau subfertilitas, terutama bila AUB-O disebabkan oleh anovulasi kronis seperti pada sindrom ovarium polikistik (PCOS).
5. Hiperplasia endometrium, akibat stimulasi estrogen yang berlangsung terus-menerus tanpa progesteron.
6. Peningkatan risiko kanker endometrium, terutama pada kasus anovulasi kronis yang tidak ditangani dalam jangka panjang.

7. Gangguan metabolik dan reproduksi, terutama pada pasien dengan gangguan ovulasi kronis yang berkaitan dengan obesitas atau PCOS (Vela et al., 2025).

2.2.6 Faktor Predisposisi

Ovulasi disfungsi merupakan gangguan pada proses ovulasi yang terjadi akibat ketidakseimbangan regulasi hormonal pada aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium. Kondisi ini dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, anovulasi, hingga pendarahan uterus abnormal akibat ovulasi disfungsi (PUA-O). Terjadinya ovulasi disfungsi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko gangguan ovulasi dan dapat mempengaruhi keseimbangan hormon reproduksi sehingga mengganggu proses pematangan folikel dan pelepasan ovum.

Faktor predisposisi ovulasi disfungsi meliputi:

1. Usia remaja dan perimenopause

Pada usia remaja, fungsi sistem reproduksi belum matang secara sempurna sehingga proses ovulasi sering kali tidak berlangsung secara teratur atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Gangguan ovulasi tersebut menyebabkan produksi progesteron berkurang atau tidak ada, sedangkan estrogen tetap merangsang pertumbuhan endometrium. Akibatnya, endometrium menjadi tidak stabil dan mengalami peluruhan yang tidak teratur, serta berlebihan. Sehingga menimbulkan pendarahan uterus abnormal. (S. K. Çetin et al., 2023)

Perimenopause merupakan masa transisi menuju menopause yang ditandai dengan penurunan fungsi ovarium. Kondisi ini mengakibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam

pengaturan siklus menstruasi. Akibatnya, terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang mengganggu pertumbuhan serta peluruhan endometrium sehingga meningkatkan risiko terjadinya Pendarahan Uterus Abnormal akibat Disfungsi Ovulasi (PUA-O). (Dreisler et al., 2024).

2. IMT rendah

Indeks massa tubuh yang rendah dapat menyebabkan pendarahan uterus abnormal akibat ovulasi disfungsi (PUA-O) karena rendahnya cadangan lemak tubuh dapat menurunkan produksi leptin yang berperan dalam regulasi fungsi reproduksi. Penurunan kadar leptin mengganggu pelepasan gonadotropin releasing hormone (GnRH) sehingga proses pematangan folikel dan ovulasi tidak berlangsung secara optimal. Gangguan ovulasi tersebut menyebabkan penurunan produksi progesteron yang berujung pada ketidakseimbangan hormonal dan ketidakstabilan endometrium, sehingga meningkatkan risiko terjadinya PUA-O. (Puspita et al., 2025).

3. Stres fisik dan psikologis

Kondisi stres dapat mengganggu kerja hipotalamus dalam mengatur pelepasan hormon gonadotropin releasing hormone (GnRH). Gangguan tersebut menyebabkan sekresi hormon follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) menjadi tidak optimal sehingga proses pematangan folikel dan ovulasi terganggu. Ovulasi yang tidak terjadi atau berlangsung tidak teratur mengakibatkan produksi progesteron menurun. Akibatnya, endometrium terus mengalami stimulasi oleh estrogen tanpa diimbangi oleh progesteron yang memadai. Kondisi tersebut menyebabkan endometrium

menjadi tidak stabil dan mengalami peluruhan secara tidak teratur sehingga menimbulkan pendarahan uterus abnormal

4. Gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup tidak sehat merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya disfungsi ovulasi yang berujung pada Pendarahan Uterus Abnormal akibat Disfungsi Ovulasi (PUA-O). Kebiasaan seperti pola makan yang tidak seimbang, kurang atau berlebihan aktivitas fisik, stres berkepanjangan, kurang tidur, serta status gizi yang tidak normal dapat mengganggu keseimbangan hormon reproduksi. Gangguan tersebut menyebabkan proses ovulasi menjadi tidak teratur atau tidak terjadi. Akibatnya, produksi progesteron menurun dan menyebabkan endometrium mengalami peluruhan yang tidak teratur sehingga dapat menimbulkan PUA-O (Lutviani et al., 2023).

Stres psikologis yang berkepanjangan diketahui dapat meningkatkan produksi hormon kortisol yang menghambat pelepasan hormon gonadotropin. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan ovulasi, siklus menstruasi tidak teratur, hingga terjadinya perdarahan abnormal. Selain itu, pola makan yang buruk dan aktivitas fisik yang tidak sesuai juga berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi yang merupakan salah satu manifestasi disfungsi ovulasi (Lutviani et al., 2023).

5. Riwayat keluarga

Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan menstruasi, sindrom ovarium polikistik, gangguan tiroid, atau kelainan endokrin lainnya

dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan ovulasi pada keturunannya. Faktor genetik berperan dalam mengatur fungsi hormonal yang memengaruhi proses pematangan folikel dan ovulasi. Apabila terjadi gangguan pada mekanisme tersebut, siklus menstruasi dapat menjadi tidak teratur dan berisiko menimbulkan perdarahan uterus abnormal (Brown et al., 2023).

Selain faktor genetik, riwayat keluarga dengan kelainan perdarahan atau gangguan pembekuan darah juga dapat memengaruhi terjadinya perdarahan menstruasi yang berlebihan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor keturunan berhubungan dengan gangguan sistem reproduksi dan endokrin yang dapat menyebabkan anovulasi atau ovulasi tidak teratur. Kondisi tersebut mengakibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga endometrium mengalami peluruhan yang tidak teratur dan menimbulkan perdarahan abnormal (Brown et al., 2023).

6. Penyakit metabolik dan endokrin

Gangguan metabolik seperti obesitas, resistensi insulin, dan sindrom metabolik dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi sehingga mengganggu proses ovulasi. Selain itu, gangguan endokrin seperti sindrom ovarium polikistik, gangguan tiroid, dan hiperprolaktinemia juga dapat menyebabkan ketidakaturan ovulasi. Kondisi tersebut mengakibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang berperan penting dalam pengaturan siklus menstruasi. Akibatnya, endometrium mengalami pertumbuhan yang tidak teratur dan dapat menimbulkan perdarahan uterus abnormal (Brown et al., 2023).

Gangguan ovulasi yang terjadi akibat penyakit metabolik dan endokrin menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, perdarahan berkepanjangan, atau perdarahan yang berlebihan. Pada kondisi anovulasi, kadar estrogen tetap tinggi tanpa diimbangi oleh progesteron sehingga terjadi proliferasi endometrium yang berlebihan. Endometrium yang menebal kemudian mengalami peluruhan secara tidak teratur dan menyebabkan perdarahan abnormal. Oleh karena itu, identifikasi serta penatalaksanaan penyakit metabolik dan endokrin sangat penting untuk mencegah terjadinya PUA O dan memperbaiki fungsi reproduksi wanita (Brown et al., 2023).

2.2.7 Penatalaksanaan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)

Penatalaksanaan perdarahan uterus abnormal akibat gangguan ovulasi PUA-O bertujuan untuk mengendalikan perdarahan, mencegah hiperplasia dan keganasan endometrium, memperbaiki kualitas hidup pasien, serta menangani penyebab yang mendasari gangguan ovulasi. Pemilihan terapi disesuaikan dengan usia pasien, tingkat keparahan perdarahan, kondisi klinis, keinginan mempertahankan fertilitas, dan adanya penyakit penyerta. Terapi medikamentosa merupakan pilihan lini pertama pada sebagian besar kasus PUA-O.

Pemberian progestin, baik secara siklik maupun kontinu, bertujuan mengimbangi paparan estrogen yang tidak teroposisi akibat anovulasi sehingga dapat menginduksi transformasi sekretorik endometrium dan mengurangi risiko hiperplasia endometrium. Progestin yang sering digunakan antara lain medroksiprogesteron asetat dan noretisteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin juga banyak digunakan karena efektif

dalam mengatur siklus menstruasi, mengurangi volume perdarahan, serta memberikan efek kontrasepsi.

Pada pasien yang memerlukan terapi jangka panjang, sistem intrauterin yang melepaskan levonorgestrel (levonorgestrel-releasing intrauterine system atau LNG-IUS) merupakan salah satu pilihan yang sangat efektif dalam menurunkan jumlah perdarahan menstruasi dan memberikan perlindungan terhadap hiperplasia endometrium. Pada kasus perdarahan menstruasi yang berlebihan, terapi nonhormonal seperti asam traneksamat dan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) dapat digunakan untuk mengurangi jumlah perdarahan. Asam traneksamat bekerja sebagai agen antifibrinolitik yang menghambat degradasi fibrin sehingga membantu mengurangi kehilangan darah selama menstruasi. Sementara itu, OAINS seperti asam mefenamat dapat menurunkan produksi prostaglandin endometrium yang berperan dalam terjadinya perdarahan berlebih.

Selain mengatasi gejala perdarahan, terapi terhadap penyebab dasar gangguan ovulasi juga penting dilakukan. Pada pasien dengan *Polyendocrine metabolic ovarian syndrome* (PMOS), modifikasi gaya hidup berupa penurunan berat badan dan peningkatan aktivitas fisik dapat membantu memperbaiki fungsi ovulasi. Gangguan endokrin lain seperti hipotiroidisme dan hiperprolaktinemia memerlukan terapi spesifik sesuai penyebabnya. Pada keadaan perdarahan akut berat, penanganan awal difokuskan pada stabilisasi kondisi hemodinamik pasien melalui pemberian cairan intravena, transfusi darah bila diperlukan, serta terapi hormonal dosis tinggi atau asam traneksamat. Jika terapi medikamentosa tidak

memberikan hasil yang memadai atau pasien tidak menginginkan fertilitas di masa mendatang, tindakan bedah seperti ablasi endometrium atau histerektomi dapat dipertimbangkan. Histerektomi merupakan terapi definitif yang menghilangkan sumber perdarahan secara permanen (Han & Lin, 2024).

2.2.8 Hubungan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) dengan Anemia

Pendarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi (PUA-O) berhubungan dengan terjadinya anemia karena perdarahan yang berlangsung secara berlebihan dan berkepanjangan menyebabkan tubuh kehilangan sejumlah besar eritrosit yang mengandung hemoglobin, apabila kehilangan darah terjadi terus-menerus, cadangan zat besi dalam tubuh akan semakin berkurang sehingga pembentukan hemoglobin dan eritrosit baru tidak dapat berlangsung secara optimal. Akibatnya, kadar hemoglobin menurun dan terjadi anemia, terutama anemia defisiensi besi. Kondisi ini dapat ditandai dengan keluhan lemah, letih, pusing, mudah lelah, pucat, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas. Oleh karena itu, semakin lama durasi perdarahan dan semakin banyak volume darah yang keluar pada pasien PUA-O, maka semakin besar risiko terjadinya anemia (Fikriah, 2025).

2.3 Anemia Defisiensi Zat Besi

2.3.1 Definisi Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi (ADZ) merupakan kondisi anemia yang terjadi akibat berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh sehingga sintesis hemoglobin terganggu. Hemoglobin merupakan protein utama dalam eritrosit yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Ketika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi atau kehilangan zat besi melebihi asupan dan

penyerapannya, produksi hemoglobin akan menurun sehingga menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah yang efektif dalam mengangkut oksigen. Anemia defisiensi zat besi merupakan jenis anemia yang paling sering ditemukan secara global dan banyak terjadi pada wanita usia reproduktif karena kehilangan darah selama menstruasi, kehamilan, maupun pendarahan uterus abnormal. Kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan fisik, fungsi kognitif, produktivitas, dan kualitas hidup penderitanya (Derman & Patted, 2023).

2.3.2 Etiologi Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi (ADZ) terjadi ketika kebutuhan zat besi tubuh tidak dapat dipenuhi sehingga cadangan zat besi menurun dan sintesis hemoglobin terganggu. Penyebab anemia defisiensi zat besi umumnya berkaitan dengan kurangnya asupan zat besi, gangguan absorpsi zat besi, peningkatan kebutuhan tubuh terhadap zat besi, atau kehilangan darah yang berlangsung secara akut maupun kronis. Pada wanita usia reproduktif, kehilangan darah akibat menstruasi yang berlebihan dan pendarahan uterus abnormal merupakan salah satu penyebab tersering terjadinya anemia defisiensi zat besi. Kehilangan darah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan cadangan zat besi tubuh berkurang secara bertahap hingga akhirnya terjadi anemia.

Etiologi anemia defisiensi zat besi meliputi:

1. Kehilangan darah kronis

Pendarahan uterus abnormal (PUA), menstruasi berlebihan (*heavy menstrual bleeding*), perdarahan saluran cerna, hemoroid, Infeksi parasit tertentu yang menyebabkan perdarahan kronis.

2. Asupan zat besi yang tidak adekuat

Pola makan rendah zat besi, malnutrisi, diet ketat dalam jangka panjang

3. Gangguan absorpsi zat besi

Penyakit celiac, penyakit radang usus, gastritis atrofi, pasca operasi lambung atau usus

4. Peningkatan kebutuhan zat besi

Kehamilan, menyusui, masa pertumbuhan remaja

5. Penyebab lain

Donor darah berulang, penyakit kronis tertentu yang memengaruhi metabolisme zat besi

Pada pasien dengan pendarahan uterus abnormal akibat ovulasi disfungsi, perdarahan yang berlebihan dan berkepanjangan dapat menyebabkan kehilangan zat besi secara terus-menerus. Apabila kehilangan zat besi tersebut tidak diimbangi dengan asupan dan absorpsi yang adekuat, maka cadangan zat besi tubuh akan menurun sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia defisiensi zat besi (Cançado, 2023).

2.3.3 Patofisiologi Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh sehingga sintesis hemoglobin menjadi terganggu. Zat besi merupakan komponen utama hemoglobin yang berperan dalam pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ketika kehilangan zat besi melebihi jumlah yang diperoleh dari asupan dan absorpsi, tubuh akan menggunakan cadangan zat besi yang tersimpan dalam bentuk feritin. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus,

cadangan zat besi akan habis sehingga produksi hemoglobin menurun dan menyebabkan pembentukan eritrosit yang lebih kecil (mikrositik) serta mengandung hemoglobin yang lebih sedikit (hipokromik) (Appiahene et al., 2023).

Pada tahap awal, tubuh masih mampu mempertahankan kadar hemoglobin normal dengan memanfaatkan cadangan zat besi yang tersedia. Namun, seiring berkurangnya cadangan zat besi, kadar feritin serum akan menurun dan kemampuan sumsum tulang untuk memproduksi eritrosit yang normal menjadi terganggu. Akibatnya, kadar hemoglobin menurun secara progresif dan terjadilah anemia defisiensi zat besi. Penurunan hemoglobin menyebabkan berkurangnya kapasitas darah dalam mengangkut oksigen sehingga jaringan tubuh mengalami hipoksia. Kondisi ini menimbulkan berbagai gejala seperti mudah lelah, lemah, pusing, sesak napas saat aktivitas, dan penurunan konsentrasi. Selain keluhan tersebut, anemia juga dapat ditandai dengan munculnya pucat pada beberapa bagian tubuh, terutama konjungtiva mata (*conjunctival*) dan dasar kuku (*nail-bed pallor*) (Appiahene et al., 2023).

Pada pasien dengan pendarahan uterus abnormal akibat ovulasi disfungsi (PUA-O), perdarahan yang berlebihan dan berlangsung lama menyebabkan kehilangan zat besi secara kronis. Kehilangan darah yang terus-menerus mengakibatkan cadangan zat besi tubuh semakin berkurang hingga tidak mampu memenuhi kebutuhan eritropoiesis. Apabila kondisi ini tidak ditangani, akan terjadi anemia defisiensi zat besi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien.

2.3.4 Manifestasi Klinis Anemia Defisiensi Zat Besi

Manifestasi klinis anemia defisiensi zat besi (ADZ) muncul akibat menurunnya kadar hemoglobin sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh berkurang. Gejala yang timbul bergantung pada derajat anemia, kecepatan perkembangan anemia, usia pasien, serta kondisi kesehatan secara umum. Pada tahap awal, penderita mungkin tidak menunjukkan gejala yang khas. Namun, seiring dengan penurunan kadar hemoglobin, berbagai keluhan klinis mulai muncul dan dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup pasien. (Qin et al., 2024)

Gejala yang paling sering ditemukan pada penderita anemia defisiensi zat besi adalah mudah lelah, lemah, lesu, pusing, sakit kepala, dan penurunan konsentrasi. Selain itu, pasien dapat mengalami sesak napas saat beraktivitas, palpitasi, serta intoleransi terhadap aktivitas fisik akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan. Pada pemeriksaan fisik sering ditemukan konjungtiva pucat, pucat pada kulit dan mukosa, takikardia, serta penurunan kebugaran fisik. Apabila defisiensi zat besi berlangsung lama, dapat muncul tanda-tanda khas seperti koilonychia (*spoon nails*), rambut rontok, kulit kering, glositis atrofik, dan angular cheilitis (Qin et al., 2024).

2.3.5 Komplikasi Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia defisiensi zat besi (ADZ) yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang memengaruhi kesehatan fisik, fungsi kognitif, produktivitas, dan kualitas hidup penderita. Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan berkurangnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke

jaringan tubuh sehingga berbagai organ tidak dapat berfungsi secara optimal. Komplikasi yang timbul dapat bersifat ringan hingga berat, tergantung pada derajat anemia, lamanya kondisi berlangsung, serta status kesehatan individu secara keseluruhan.

Pada wanita usia reproduktif, anemia defisiensi zat besi dapat menyebabkan penurunan kapasitas kerja dan aktivitas sehari-hari akibat kelelahan kronis. Selain itu, kekurangan oksigen pada jaringan dapat mengganggu fungsi kognitif, konsentrasi, dan daya ingat. Pada kasus yang lebih berat, anemia dapat meningkatkan beban kerja jantung sehingga menyebabkan palpitasi, takikardi.

2.4 Peran dan Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2025 tentang penyelenggaraan upaya Kesehatan reproduksi, pelayanan Kesehatan reproduksi mencakup upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative sesuai kompetensi dan kewenangan tenaga Kesehatan, termasuk bidan. Pada kasus pendarahan uterus abnormal (PUA), peran dan kewenangan bidan meliputi:

1. Melakukan pengkajian awal dan anamnesis, mengkaji pola menstruasi, lama pendarahan, jumlah pendarahan, riwayat penyakit, penggunaan kontrasepsi, dan faktor risiko yang berhubungan dengan PUA.
2. Melakukan pemeriksaan fisik dasar, memeriksa tanda vital, kondisi umum, tanda anemia, dan mengidentifikasi adanya tanda kegawatdaruratan akibat pendarahan.

3. Memberikan edukasi dan konseling kesehatan reproduksi, memberikan informasi mengenai penyebab PUA, faktor risiko, tanda bahaya, pentingnya menjaga status gizi, serta anjuran untuk melakukan pemeriksaan lanjutan.
4. Memberikan asuhan promotif dan preventif, mendorong penerapan pola hidup sehat, menjaga berat badan ideal, serta mengedukasi mengenai kesehatan reproduksi dan deteksi dini gangguan menstruasi.
5. Melakukan pemantauan kondisi klien, mengobservasi jumlah pendarahan, kondisi hemodinamik, dan perkembangan keluhan selama masa asuhan.
6. Melakukan kolaborasi dan rujukan, merujuk pasien ke dokter atau fasilitas kesehatan rujukan apabila ditemukan pendarahan banyak, anemia berat, ketidakstabilan hemodinamik, dugaan kelainan struktural uterus, atau kondisi yang memerlukan penatalaksanaan medis lanjutan.
7. Melakukan pencatatan dan pelaporan, mendokumentasikan hasil pengkajian, tindakan yang diberikan, edukasi, serta proses rujukan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2.5 Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan proses pencatatan, pelaporan, dan penyimpanan seluruh data yang berkaitan dengan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada klien secara sistematis, akurat, lengkap, dan berkesinambungan. Dokumentasi dilakukan sebagai bukti pelaksanaan asuhan, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar evaluasi pelayanan, serta memiliki nilai hukum dan administratif dalam praktik kebidanan. Pendokumentasian yang baik harus menggambarkan kondisi klien, hasil pengkajian, diagnosis atau masalah

kebidanan, tindakan yang dilakukan, serta hasil evaluasi yang diperoleh. Dalam praktik kebidanan, pendokumentasian umumnya menggunakan metode SOAP (*Subjectiv, Objective, Assessment, Plan*). Metode ini memudahkan bidan dalam mencatat data subjektif yang diperoleh dari keluhan klien, data objektif hasil pemeriksaan, analisis atau penilaian masalah, serta rencana dan tindakan yang diberikan. Penggunaan SOAP telah banyak diterapkan dalam laporan asuhan kebidanan dan *Continuity of Care* karena mampu memberikan gambaran perkembangan kondisi klien secara sistematis dan berkesinambungan (Indrasari, 2025).

Pendokumentasian yang berkualitas harus memenuhi prinsip lengkap, akurat, jelas, tepat waktu, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien harus segera dicatat setelah pelayanan diberikan dengan mencantumkan identitas tenaga kesehatan, waktu pelayanan, serta tanda tangan atau autentikasi yang sah. Dokumentasi juga harus disusun secara kronologis sehingga dapat menggambarkan proses pelayanan kesehatan secara utuh. Selain berfungsi sebagai alat komunikasi dan evaluasi pelayanan, pendokumentasian juga memiliki fungsi hukum karena dapat dijadikan bukti tertulis apabila terjadi permasalahan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, bidan wajib melakukan pencatatan yang benar, lengkap, dan sesuai standar profesi untuk menjamin mutu serta keselamatan pasien (Indrasari, 2025).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Ny. S Usia 12 Tahun Dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) Di RSUD Dr. Slamet Garut

Tanggal Pengkaji: 31 Maret 2026

Tempat Pengkaji : RSUD Dr. Slamet Garut

Pukul : 21.00 WIB

Nama Pengkaji : Bunga Fadhillah Ramadhani

3.1.1 DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama	: Nn. S	Nama orang tua	: Tn. T
Usia	: 12 tahun	Usia	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pelajar	Pekerjaan	: BHL
Alamat	: Desa Sukajaya, Kecamatan Tarogong kidul		

2. Alasan Datang

Klien datang dari Puskesmas Pembangunan, ingin memeriksakan pendarahan yang terjadi secara terus menerus selama 1 bulan lebih (34 hari).

3. Keluhan Utama

Pasien mengeluh ngilu pada perut bawah, pusing dan lemas sudah 7 hari.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak pernah menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberkulosis, ginjal, diabetes militus, malaria dan HIV/AIDS.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan sekarang tidak menderita atau memiliki penyakit seperti jantung, asma, tuberkulosis, ginjal, diabetes militus.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan keluarga tidak punya penyakit menurun, menahun, maupun kelainan organ reproduksi.

5. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kista, mioma, endometriosis, kanker serviks, kanker ovarium, penyakit radang panggul, maupun penyakit ginekologi lainnya.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Lama	: 7 hari
Banyak	: 2-3x ganti pembalut
Siklus	: 28 hari
Dismenore	: 1-2 hari awal menstruasi

Keluhan : linu pada perut bawah/atas tulang kemaluan dan tidak mengalami menstruasi selama 2 bulan.

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 2-3x/hari, dengan porsi nasi sedikit, telur tahu, tempe, daging ayam dan makan pedas (seblak, baso)

Minum : Air putih 7 gelas/hari

b. Eliminasi

BAB : 1/hari

BAK : 6-7x/hari

c. Pola Istirahat

Aktifitas : Klien tinggal di lingkungan pesantren dengan jadwal kegiatan yang padat. Klien biasa tidur malam sekitar pukul 22.00 WIB dan bangun pada pukul 03.00 WIB untuk melaksanakan kegiatan ibadah dan persiapan belajar.

Tidur siang : 25 menit/hari

Tidur Malam : 5 jam/ hari

d. Personal Hygiene

Mandi : 1-2x/hari

Gosok gigi : 2x/hari

Keramas : 1-2x dalam satu minggu

Ganti Celana Dalam: 2x/hari

e. Psikologis : Klien mengatakan merasa stress karena jadwal sekolah dan kegiatan di pesantren yang padat, mengeluh waktu istirahat yang kurang, klien mengatakan terkadang merasa tertekan dengan banyaknya tugas sekolah dan kegiatan lainnya yang harus diikuti, namun tetap berusaha menjalankan aktivitas dengan baik.

3.1.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|-----------------------------|
| a. Keadaan Umum | Lemah |
| b. Kesadaran | Composmentis |
| c. Antropometri | Tinggi Badan : 145 cm |
| | Berat Badan : 35 kg |
| | LILA : 19 cm |
| | IMT : 17,1 (Kurus) |
| | Skala Nyeri (NRS) : 4 |
| d. Tanda-Tanda Vital | Tekanan Darah : 100/60 mmhg |
| | Nadi : 121x/menit |
| | Pernapasan : 19x/menit |
| | Suhu : 36,2 °c |
| | SPo2 : 99% |

2 Pemeriksaan Fisik

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| a. Kepala | Normal, tidak ada benjolan. |
|-----------|-----------------------------|

b. Wajah	Wajah pucat, tidak ada oedema, tidak ikterik.
c. Mata	Konjungtiva pucat, sklera putih, indra penglihatan normal.
d. Hidung	Normal, indra penciuman normal.
e. Telinga	Normal, indra pendengaran baik, tidak ada kelainan.
f. Mulut	Bibir tampak kering, tampak pucat, tidak ada caries gigi.
g. Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, pembuluh limfe, dan vena jugularis
h. Payudara	Tidak ada masa, tidak ada benjolan.
i. Abdomen	Terasa Linu perut bagian bawah, tidak teraba massa, nyeri tekan (-), tidak ada benjolan, kandung kemih kosong.
j. Genitalia	Tidak dilakukan, tampak pada pembalut pendarahan pervaginam kurang lebih 120cc. Darah berwarna merah segar hingga merah tua, kadang di sertai bercak kecoklatan.
k. Ekstermitas	Atas : kuku pucat, tidak ada edema, jumlah jari tangan lengkap dan terpasang infus ditangan kanan. Bawah : Normal, tidak ada edema, jumlah jari kaki lengkap, reflek patella (+).
l. Kulit	Turgor kulit baik.

3 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Hemoglobin	7,5	13-18	g/dl
Hematokrit	26	35 - 47	%
Jumlah Eritrosit	2.84	4.5 - 6.5	Juta/mm ³
Jumlah Trombosit	292,000	150.000 – 440.000	/mm ³
Jumlah Leukosit	7,050	3.800 – 10.600	/mm ³

3.1.3 Analisa

Remaja 12 Tahun dengan pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O)

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada klien dan keluarga
Evaluasi: Klien dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetric dan ginekologi (Obgyn)
Evaluasi: Advis dokter, USG dilakukan pada pukul 21.30 WIB di ruang bersalin. hasil usg menunjukan uterus dalam batas normal, myometrium homogen, tidak tampak massa atau benjolan, kedua adneka dalam batas normal, dan endometrium tampak baik.
3. Melakukan terapi sesuai advis dokter berupa pemberian sulfas ferosus 60mg per oral, 2 kali sehari. Asam traneksamat 500mg intravena, 3 kali sehari dan transfuse darah PRC 1 labu dengan tetesan 20 tpm.

Evaluasi: Terapi telah diberikan sesuai advis dokter. SF 60 mg telah diminum oleh klien, Asam Traneksamat 500 mg telah diberikan pukul 22.00 WIB, dan transfusi darah PRC 1 kantong telah dilakukan sesuai prosedur.

4. Melakukan pemantauan keadaan umum klien

Evaluasi: Keadaan umum baik dengan hasil pemeriksaan pukul 21.00 WIB menunjukkan, TD: 100/70, Nadi: 121x/menit (takikardi), Respirasi: 20x/menit (normal), Suhu: 36,0 °C (normal).

5. Melakukan observasi pendarahan setiap 1 jam

Evaluasi: Observasi telah dilakukan sesuai jadwal, pendarahan masih terjadi, pembalut terisi penuh kurang lebih 80cc, warna darah merah segar, tidak terdapat gumpalan darah berlebihan.

6. Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam

Evaluasi: Klien mampu melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan merasa lebih rileks.

6. Pendokumentasian

Evaluasi: Sudah di dokumentasikan sesuai asuhan kebidanan.

3.1.5 Catatan Perkembangan

Tabel 3.1 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan

Catatan Perkembangan hari ke 2		Catatan Perkembangan Hari Ke 3	
1 April 2026 09.00 wib	S: Klien mengatakan masih merasa lemas dan pusing O: k/u : Lemah Kesadaran : Composmentis Td :100/60mmhg Nadi : 100x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,0 °c Skala nyeri (NRS) : 4 Genitalia: tampak pendarahan pada pembalut mulai berkurang kurang lebih 50cc , darah yang keluar sedikit, tidak terdapat gumpalan darah A: 12 tahun dengan PUA-O	2 April 2026 16.00 wib	S: Klien sudah tidak ada keluhan O: k/u : Baik Kesadaran : Composmentis Td : 100/70mmhg Nadi : 85x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,0 °c Genitalia: pendarahan berupa spotting, tidak terdapat pendarahan aktif Pemeriksaan penunjang: Hemoglobin : 9,8g/dl Hematokrit : 31% Jumlah Eritrosit : 3.58Juta/mm3

	P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ev: Klien mengetahui hasil pengetahuan 2. Terapi lanjutan sesuai advis dokter Evaluasi: memberikan obat sulfas ferosus 60mg per oral, asam traneksamat 500mg intravena 3. Observasi pendarahan Ev: Klien mengganti 5x pembalut penuh 4. Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam Ev: Sudah dilakukan, klien merasa rileks 5. Melakukan pendokumentasian Ev: Sudah di dokumentasikan		Jumlah Trombosit : 326,000/mm³ Jumlah Leukosit : 6,970/mm³ A: 12 tahun dengan PUA-O P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ev: Klien mengetahui hasil pemeriksaan 2. Penkes Menganjurkan klien untuk memulai perbaikan pola nutrisi dan pola istirahat Ev: Klien mengerti 3. Memberitahu klien untuk kunjungan ulang ke poli kebidanan jika ada keluhan Ev: Klien mengerti 4. Melakuan pendokumentasian Ev: Susah di dokumentasikan
--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Nn. S usia 12 Tahun dengan pendarahan uterus abnormal (PUA-O) dan Anemia penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan, adapun hal ini penulis dapat menjabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut:

4.1 Data subjektif

Berdasarkan dari hasil anamnesa didapatkan tanggal 31 Maret 2026 klien keluar darah dari jalan lahir, merasa pusing dan lemas, keluar banyak darah hingga ibu bisa mengganti pembalut 1 hari 6 kali dengan ukuran pembalut 35cm berisi full darah, pada tanggal 24 maret 2026 ibu berobat ke TPMB dan diberikan obat sulfas ferosus serta vitamin k, setelah minum obat pendarahannya masih terus ada sampai tanggal 28 maret 2026 klien memutuskan untuk pergi ke puskesmas untuk cek lab dengan hasil hb: 7,5gr/dl. Klien dirawat di puskesmas 3 hari dan dirujuk ke Rumah Sakit karna pendarahannya yang tidak kunjung berhenti. Di rumah sakit klien cek lab Kembali dengan hasil hb sama seperti hasil di puskesmas.

Dalam riwayat menstruasi, desember 2025 hingga januari 2026 tidak mengalami haid sama sekali menunjukkan adanya selama sekitar 2 bulan, Tidak adanya menstruasi selama dua bulan berturut-turut serta mengeluh linu pada perut bawah. kondisi tersebut siklus menstruasi yang mengarah pada disfungsi ovulasi. Hal ini sesuai dengan teori (Zhao et al., 2025) yang menyatakan bahwa

ketidakseimbangan hormonal tersebut menyebabkan proliferasi endometrium yang berlebihan dan peluruhan endometrium yang tidak teratur.

Klien mengatakan aktivitas sehari-hari berada di lingkungan pesantren dan mengeluh stress fisik akibat pembelajar, kurang tidur karena harus bangun dini hari, pola makan tidak seimbang (sering makan yang pedas seperti, seblak, baso), dan stress psikologis, karena tekanan pembelajaran yang belum terbiasa dalam lingkungan pesantren, ini dapat mengganggu keseimbangan hormone reproduksi, yang menyebabkan pendarahan berkepanjangan. Hal ini sesuai dengan teori (Han et al.2024) menyatakan bahwa kondisi ini mengganggu aksis reproduksi akibat beban fisiologis. Dan hal ini sesuai dengan teori (Lutviani et al., 2023) yang bahwa kondisi ini dapat menyebabkan gangguan ovulasi karena produksi hormone kortisol yang menghambat pelepasan hormone gonadotropin.

4.2 Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan keadaan umum pada Nn. S sakit ringan, hasil TTV tekanan darah 100/60 mmHg, Nadi 121x/menit, Respirasi 19x/menit, Suhu 36,2°C. Berdasarkan data tersebut, tekanan darah, respirasi, dan suhu berada dalam rentang normal, sedangkan frekuensi nadi menunjukkan kondisi takikardi karena melebihi nilai normal.

Pada saat pemeriksaan fisik secara head to toe, tidak ditemukan kelainan pada kepala, wajah, hidung, telinga, mulut, leher, payudara, abdomen, maupun kulit. Namun, pada pemeriksaan mata dan ekstermitas atas bawah ditemukan konjungtiva serta dasar kuku tampak pucat. Temuan tersebut mengindikasikan adanya anemia. Hal ini sesuai dengan teori (Appiahene et al., 2023) yang

menyatakan bahwa pucat pada konjungtiva dan dasar kuku merupakan salah satu manifestasi klinis anemia, dan anemia ini merupakan komplikasi dari pendarahan uterus abnormal (PUA-O).

Pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi tidak ditemukan adanya polip, adenomiosis, leiomioma, maupun keganasan yang menjadi penyebab perdarahan. Selain itu, hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 7,5g/dl yang mengindikasikan anemia. Pada pasien ditemukan pola menstruasi yang tidak teratur disertai perdarahan yang berlangsung berkepanjangan, yang merupakan ciri khas perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi, hal ini sesuai dengan teori (Nainggolan et al., 2023) yang menyatakan bahwa perdarahan uterus akibat disfungsi ovulasi umumnya ditandai oleh siklus menstruasi yang tidak teratur dengan durasi dan jumlah perdarahan yang berlebihan, tanpa adanya kelainan struktural pada organ reproduksi.

Di lihat dari IMT (17,1kg/m) yang termasuk kategori berat badan kurang. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor terjadinya gangguan ovulasi. Hal ini sesuai dengan teori (Brown et al., 2023) IMT yang rendah dapat mengganggu fungsi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium sehingga proses ovulasi tidak berlangsung secara normal. Gangguan ovulasi menyebabkan penurunan produksi progesterone, yang mengakibatkan peluruhan endometrium secara tidak teratur dan menimbulkan pendarahan uterus abnormal.

4.3 Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, diperoleh diagnosa “Pendaraha Uterus Abnormal *et causa* Disfungsi Ovulasi (PUA-O) dan Anemia”.

Diagnosa tersebut ditegakan berdasarkan data subjektif berupa keluar perdarahan yang berlangsung lebih dari 1 bulan, serta keluhan pusing dan lemas. keluhan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia adanya gejala 5 L (Lemah, letih, lesu, lunglai, dan lalai).

Dari data objektif, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva dan jari tangan serta kaki tampak pucat. Dari teori (Appiahene et al., 203) kondisi ini merupakan akibat dari perdarahan uterus abnormal yang berlangsung dalam waktu lama sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan dari Nn. S adanya kesesuaian dengan teori yang ada. Oleh karena itu, penulis tidak menemukan ketidaksesuaian antara teori dan praktik.

4.4 Penatalaksanaan

pengkajian data subjektif, data objektif dan analisa menyatakan bahwa Nn. S mengalami anemia kategori sedang. Dalam penatalaksanaan rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis dengan kolaborasi dengan dokter kandungan, tranfusi darah dan pemeriksaan diagnosa serta pemberian KIE. Pada Nn. S usia 12 tahun dengan anemia sedang sudah dilakukan rencana asuhan kebidanan.

Memberitahukan hasil pemeriksaan ditemukan TTV keadaan umum sakit ringan, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 121×/menit, respirasi 19×/m, suhu 36,2°C. Setelah itu, KIE mengenai PUA dan anemia (pengertian, penyebab, gejala, dan dampak dari PUA dan anemia), KIE pemenuhan nutrisi yang mengandung zat besi, KIE mengenai Sulfas Ferosus, upaya penanggulangan anemia pada wanita

usia reproduksi difokuskan pada kegiatan dan pencegahan, yaitu peningkatan makanan kaya zat besi, pemberian terapi sesuai dengan SOAP dengan memberikan asam tranexamat 3x500mg, tablet fe 1x1

Sesuai dengan yang tertera dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2025 tentang penyelenggara upaya kesehatan reproduksi. Dalam kasus Pendarahan Uterus Abnormal (PUA), peran bidan meliputi deteksi dini, edukasi kesehatan reproduksi, serta melakukan rujukan apabila ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan atau risiko anemia.

4.5 Pendokumentasian

Pada pendokumentasian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Langkah pertama penulis mengumpulkan data yang di dapat dari data subjektif dan objektif. Kemudian menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, lalu merencanakan asuhanm melaksanakan asuhan dam melakukan evaluasi dari semua langkah-langkah tersebut yang penulis tuangkan dalam pendokumntasian berbentuk SOAP hal ini sesuai dengan teori

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi pada Nn. S usia 12 tahun dengan pendarahan uterus abnormal et causa ovulasi disfungsi (PUA-O) di RSUD dr. Slamet Garut, penulis dapat menyimpulkan:

1. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data subjektif pada Nn. S usia 12 tahun dengan PUA-O, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
2. Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data objektif pada Nn. S usia 12 tahun dengan PUA-O, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
3. Berdasarkan Analisa maka dapat ditegakkan diagnosa pada N.n S usia 12 tahun dengan pendarahan uterus abnormal (PUA-O).
4. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penatalaksanaan yang dilakukan pada Nn. S usia 12 tahun dengan PUA-O, hal ini sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi pada Nn. S usia 12 tahun dengan PUA-O di RSUD dr. Slamet Garut telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Klien perlu segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami gangguan menstruasi seperti perdarahan berkepanjangan atau berlebihan. Kepatuhan dalam mengonsumsi terapi, penerapan pola makan tinggi zat besi, serta kontrol ulang secara teratur sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi anemia.

5.2.2 Bagi Lahan Praktik

Lahan praktik perlu memperkuat upaya deteksi dini dan penatalaksanaan kasus Pendarahan Uterus Abnormal melalui pelayanan yang cepat, tepat, dan komprehensif. Peningkatan edukasi kesehatan kepada pasien juga penting untuk menurunkan risiko anemia akibat perdarahan berkepanjangan.

5.2.3 Bagi Instituti Pendidikan

Institusi pendidikan perlu memperbarui dan memperbanyak referensi ilmiah terkait Pendarahan Uterus Abnormal serta memperkuat pembelajaran berbasis praktik klinik agar mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar dan evidence based practice.

5.2.4 Bagi Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa kebidanan perlu meningkatkan kemampuan dalam pengkajian, analisis kasus, dan penatalaksanaan Pendarahan Uterus Abnormal secara sistematis, serta melatih ketelitian dalam dokumentasi asuhan kebidanan sesuai standar profesi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, A., dkk. (2024). Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Aged Women. *Journal of Women's Health*.
- Albin, R., & Handayani, D. (2023). Pendarahan Uterus Abnormal Berdasarkan Klasifikasi PALM-COEIN. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*.
- Alkhamis, A., dkk. (2024). Classification and Management of Abnormal Uterine Bleeding. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- Appiahene, P., dkk. (2023). Iron Deficiency Anemia: Pathophysiology and Clinical Manifestations. *Hematology Reports*.
- Brown, K., dkk. (2023). Risk Factors Associated with Ovulatory Dysfunction. *Reproductive Endocrinology Journal*.
- Cançado, R. D. (2023). Iron Deficiency Anemia in Women with Chronic Blood Loss. *Revista Brasileira de Hematologia*.
- Çetin, B., & Sarılar, Ö. (2025). Clinical Manifestations of Ovulatory Dysfunction-Related Abnormal Uterine Bleeding. *Gynecological Research*.
- Derman, R., & Patted, S. (2023). Iron Deficiency Anemia in Women of Reproductive Age. *Women's Health Journal*.
- Dreisler, E., dkk. (2024). Normal and Abnormal Menstrual Bleeding Patterns. *Obstetrics and Gynecology International*.
- Jain, M., dkk. (2023). Abnormal Uterine Bleeding among Adolescents: Epidemiology and Clinical Features. *Adolescent Health Journal*.
- Leal, A., dkk. (2024). Abnormal Uterine Bleeding and Reproductive Health. *International Journal of Women's Health*.
- Lu, Y., dkk. (2024). Etiology of Ovulatory Dysfunction and Abnormal Uterine Bleeding. *Reproductive Medicine*.

- Nainggolan, R., dkk. (2023). Patofisiologi Pendarahan Uterus Abnormal Akibat Disfungsi Ovulasi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*.
- Nakamura, T., dkk. (2025). Burden of Abnormal Uterine Bleeding in Asian Women. *Asian Pacific Journal of Gynecology*.
- Putri, R., & Murhayati, S. (n.d.). Metode Dokumentasi dalam Pengumpulan Data Kebidanan.
- Qin, X., dkk. (2024). Clinical Manifestations of Iron Deficiency Anemia. *Journal of Hematology*.
- Sawyer, S., dkk. (2025). Impact of Menstrual Disorders on Adolescent Education and Quality of Life. *Adolescent Medicine*.
- Ulukapi, H., & Simsek, E. (2024). Ovulatory Dysfunction as the Leading Cause of Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.
- Vela, G., dkk. (2025). Complications of Chronic Ovulatory Dysfunction and Abnormal Uterine Bleeding. *Gynecology Review*.
- Wood, S., dkk. (2024). Women's Reproductive Health Across the Lifespan. *Reproductive Health Journal*.
- Zhao, L., dkk. (2025). Ovulatory Dysfunction: Mechanisms and Clinical Consequences. *Reproductive Endocrinology and Infertility*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP PENDARAHAN UTERUS ABNORMAL

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL		
	No. Dokumen : KS.01.03/004/138/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut 	
PENGERTIAN	Perdarahan uterus abnormal (PUA) meliputi semua kelainan haid baik dalam hal jumlah maupun lamanya. Manifestasi klinis dapat berupa perdarahan banyak, sedikit, siklus haid yang memanjang atau tidak beraturan.		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan perdarahan uterus abnormal di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr. Slamet Garut.		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. 445/22.1/RSUD/IV/2015 Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.		
PERSIAPAN ALAT			
PROSEDUR	ETIOLOGI Menurut FIGO: - PALM : Polip, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignansi dan hiperplasia - COEIN: Coagulopathy, Ovulatory dysfunction, Endometrial, Iatrogenik, <i>Not yet classified</i> KLINIS 1. Akut 2. Kronik 3. Perdarahan tengah (<i>intermenstrual bleeding</i>) ANAMNESIS • Siklus haid sebelumnya serta waktu mulai terjadinya perdarahan uterus abnormal, kemungkinan adanya		

kelainan uterus, faktor risiko kelainan tiroid, penambahan dan penurunan BB yang drastis, serta riwayat kelainan hemostasis pada pasien dan keluarganya.

- Pada pengguna pil kontrasepsi perlu ditanyakan tingkat kepatuhannya dan obat-obat lain yang diperkirakan mengganggu koagulasi

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. USG Transvaginal untuk menilai:

- Miometrium
- Kavum uteri/endometrium
- Ovulasi

2. Penapisan kelainan hemostasis sistemik

3. Pengambilan sampel endometrium hanya dilakukan pada:

- Perempuan umur > 45 tahun
- Memiliki faktor risiko secara genetik
- USG transvaginal menggambarkan penebalan endometrium kompleks
- Terdapat faktor risiko diabetes mellitus, hipertensi, obesitas, nulipara
- Riwayat keluarga *nonpolyposis colorectal cancer*
- PUA yang menetap (tidak respons terhadap pengobatan)

4. SIS atau histeroskopi

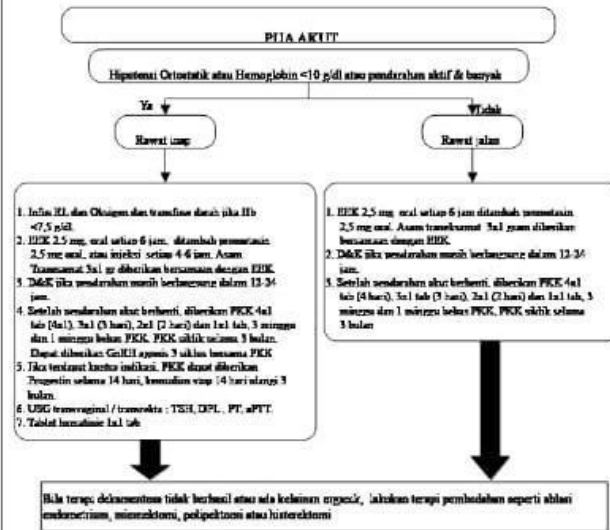
Bila dicurigai terdapat polip endometrium atau mioma uteri submukosum

5. Pemeriksaan progesteron serum fase luteal madya

Pemeriksaan Penunjang

		Primer	Sekunder	Tersier
Pemeriksaan Penunjang	Laboratorium	Hb Tes Kehamilan Urin	Darah lengkap, Hemostasis (BT/CT, semua sesuai tesRtas)	Prolaktin Tiroid (TSH, FT4) DHAS, Testosteron Hemostasis (PT,aPTT) fibrinogen, D-dimer
	USG		USG Transabdominal, USG Transvaginal, USG Transrektal, SIS	USG Transabdominal USG Transvaginal USG Transrektal SIS Doppler MRI
	Penilaian Endometrium		Mikrokuret D&K	Mikrokuret / D&K Histeroskopi Endometrial sampling (hysteroscopy guided)
	Penilaian Serviks (bila ada patologi)	N/A	Pap Smear	Pap smear Kolposkopi

TATA LAKSANA



LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Bunga Fadhlilah Nama Pembimbing : Bilqis Ar-Rohman, M.Pd, S.Pd
 NIM : 1546822035 NIDN : 042109601
 Judul KTI : Pengaruh Al-Qur'an Terhadap Perilaku Masyarakat

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa 05/05/2026	- literature review - Setor Kertas	- Kap literatur - urgensitas - Kertas		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
2.	2mal 08/05/2026	- Penulisan - Uraian - Kertas	- Perbaiki bab iii - lampirkan bab iii		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
3.	Selasa 12/05/2026	- Sistematika - Penulisan - Literatur	- Perbaiki bab 1 - ii		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
4.	21/5/2026	- Bab 1-iii - lampirkan - Kertas	- Perbaiki Bab 1-iii - lampirkan bab iii		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
5.	Kamis 4/6/2026	- Bab 1-iii - lampirkan - Kertas	- Perbaiki Bab 1-iii - lampirkan bab iii		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
6.	8/6/2026	Bab 1-iv	Perbaiki Bab III-iv		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163
7.	10/6/2026	Bab 1-iv	Perbaiki Bab IV-iv		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230163

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NN.S USIA 12 TAHUN DENGAN PERDARAHAN UTERUS
ABNORMAL DI RSUD dr. SLAMET
GARUT.

Nama Mahasiswa : Bunga Fadhillah Ramadhani

NIM : KHGB23035

Penela'ah I : Lina Humaeroh, SST.,M.Kes

NIDN : NIP. 042039.1009.064

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	kecil 25-06-2026	Revisi Sifat LTA	Revisi bimbingan dan revisi BAB 2		
2	serin 25-06-2026	Revisi BAB 1-4	ACC		
3					
4					

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NN.S USIA 12 TAHUN DENGAN PERDARAHAN UTERUS
ABNORMAL DI RSUD dr. SLAMET
GARUT.

Nama Mahasiswa : Bunga Fadhillah Ramadhani

NIM : KHGB23035

Penela'ah II : Fitri Hanriyani, SST.,M.Keb.,M.Pd

NIDN : NIP. 042039.1009.063

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Senin 25-06-2026	Revisi Revisi Silaing LTA	Revisi Revisi Revisi Revisi Revisi		
2	Senin 29-06-2026	Revisi Revisi	ACC		
3					
4					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Bunga Fadhillah Ramadhani

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 18 Oktober 2004

Agama : Islam

Email : bungafadhillah213@gmail.com

Alamat : Haruman I rt 02/rw 01, Desa Harumansari,
Kecamatan Kadungora, Kabupaten Garut

Moto Hidup : Terus belajar, Terus bertumbuh

2. Riwayat Pendidikan

- 1) TK : TK Nurul Sudirman
- 2) SD : SDN Tanggulun I
- 3) SMP : SMPN 1 Kadungora
- 4) SMA : SMAN 2 Garut
- 5) Terdaftar sebagai mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Program Studi D3 Kebidanan