

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NN.L USIA 16 TAHUN DENGAN PERDARAHAN UTERUS
ABNORMAL DAN ANEMIA BERAT
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

HERLINA
KHGB23044



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

2026

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.md.Keb), baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan 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 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

HERLINA
KHGB23044

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA NN. L USIA 16 TAHUN DENGAN PERDARAHAN
UTERUS ABNORMAL DAN ANEMIA BERAT RSUD dr.
SLAMET GARUT.**

NAMA : HERLINA

NIM : KHGB23044

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Intan Rina Susilawati, S.ST., Bdn., M.keb
NIP : 042039.0111.100

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA NN.L USIA 16 TAHUN DENGAN
PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL DAN ANEMIA
BERAT RSUD dr. SLAMET GARUT.**

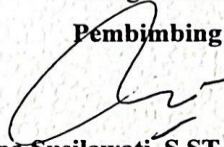
NAMA : HERLINA

NIM : KHGB23044

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



Intan Rina Susilawati, S.ST., Bdn., M.Keb
NIP. 042039.0111.100

Penela'ah I



Rosita Alvia, SST., M.K.M
NIP.042039.0412.106

Penela'ah II



Tri Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Keb
NIP. 042039.0107.038

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan



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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji serta syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang atas rahmat hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Solawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada panutan kita Nabi Muhammad SAW. Laporan tugas akhir ini berjudul “ **ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NN.L USIA 16 TAHUN DENGAN PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL DAN ANEMIA BERAT DI RSUD dr. SLAMET GARUT**”.

Adapun tujuan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan di karnakan keterbatasan pengetahuan dan keterbatasan kemampuan.

Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan lancar. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat,MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S.E, 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 Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Lina Humaeroh, SST., M. Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kebidanan dan Keperawa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Intan Rina Susilawati, S.ST., Bdn., M.keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Para dosen, terutama dosen D3 Kebidanan, staf pengajar dan tenaga kependidikan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang bermanfaat.
8. Ayahanda tercinta, Bapak Abas kustiana. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai selesai.
9. Mamah ku tercinta, Mama Heryani, yang tidak berhenti hentinya memberikan kasih sayang penuh cinta serta do'a yang terbaik sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan sampai selesai.
10. Anak ku tersayang, Chika Felisha Anastasya Partner bergadang paling rewel namun menggemaskan, maafkan mami yang tidak mempunyai banyak waktu untuk kamu, terimakasih nak untuk kesabarannya semoga hidup kamu jauh lebih baik ya nak, semoga kamu selalu di kelilingi orang baik,dan hal baik selalu menyertaimu.

11. Suamiku tercinta, yang telah menjadi sumber semangat,terimakasih atas kesabaran, pengertian dan dukungan penuh, sehingga saya terus melangkah dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Teruntuk teman teman seperjuangan saya yaitu Ai fitria, Davinakp, Bungafr, Putri Ap ,SabilaD, Guruh, Nuri, AjengAz, RiskiaAz, Aisuci, dan teman teman seperjuangan PKK3 Selaawi, teman teman kost sabila, yang telah Mbersamai melewati suka dan duka selama menempuh pendidikan ini. Kebersamaan, semangat saling mendukung, serta canda tawa di antara kita menjadi kenangan Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya.
13. RSUD.Dr Slamet Garut, sebagai lahan praktik pengkajian kasus laporan tugas akhir.
14. Terimakasih kepada rekan rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi D-3 Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi.
15. Nn.L yang telah bersedia menjadi pasien asuhan Komprehensif.
16. 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 diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT. Akhirnya penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi semua pihak.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	13
1.1 Latar Belakang.....	13
1.2 Rumusan Masalah	17
1.3 Tujuan Penelitian.....	17
1.3.1 Tujuan Umum.....	17
1.3.2 Tujuan Khusus.....	17
1.4 Manfaat Penulisan	18
1.4.1 Bagi Penulis Selanjutnya	18
1.4.2 Bagi Pasien	18
1.5 Metodologi Penelitian.....	18
1.5.1 Wawancara	18
1.5.2 Observasi	18
1.5.3 Studi Dokumentasi.....	19

1.5.4 Studi Kepustakaan	19
1.6 Tempat dan Waktu.....	19
1.6.1 Tempat	19
1.6.2 waktu.	19
BAB II PEMBAHASAN	20
2.1 Konsep Dasar Remaja.....	20
2.2 Konsep Dasar PUA.....	20
2.2.1 Etiologi PUA	21
2.2.2 Patofisiologi Pendarahan Uterus Abnormal	24
2.2.3 Konsep Dasar Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi	26
2.2.4 Etiologi PUA Disfungsi Ovulasi.....	27
2.2.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi PUA Disfungsi Ovulasi.....	27
2.2.6 Penanganan Pendarahan Uterus Abnormal	29
2.3 Konsep Dasar Anemia	31
2.3.1 Etiologi Pada Anemia.....	32
2.3.2 Patofisiologis	32
2.3.4 Tanda dan Gejala.....	33
2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia.....	34
2.3.6 Penanganan Anemia	35
2.3.7 Kewenangan Bidan Dalam Asuhan Remaja.....	37
2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	40
2.4.1 Data Subjektif	41
2.4.2 Data Objektif	41

2.4.3. Analisa Data.....	42
2.4.4 Penatalaksanaan	42
BAB III TINJAUAN KASUS	44
3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Nn L Usia 16 Tahun dengan PUA dan Anemia Berat di RSUD dr Slamet Garut	44
BAB IV PEMBAHASAN	62
4.1 Data Subjektif	62
4.2 Data Objektif	63
4.3 Analisa	64
4.4 Penatalaksanaan	65
4.5 Pendokumentasian	67
BAB V PENUTUP	68
5.1 kesimpulan.....	68
5.2 Saran	69
5.2.1 Bagi pasien dan keluarga	69
5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan	70
5.2.3 Bagi Institusi Kesehatan	70
5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan	71
5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya	71
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Klasifikasi Penyebab Pendarahan Abnormal.....	26
2.2 Gambar SOP Penanganan Pendarahan Uterus Abnormal	26

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Matriks Hubungan antara Teori dengan Kasus	60
--	----

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AUB	: Abnormal Uterine Bleeding (Perdarahan Uterus Abnormal)
AUB-O	: Abnormal Uterine Bleeding - Ovulatory Dysfunction
BB	: Berat Badan
BPS	: Badan Pusat Statistik
CBC	: Complete Blood Count (Pemeriksaan Darah Lengkap)
COEIN	: Coagulopathy, Ovulatory, Endometrial, Idiopathic, Not yet classified
D3	: Diploma 3
Fe	: Ferrum (Zat Besi)
FIG	: International Federation of Gynecology and Obstetrics
Hb	: Hemoglobin
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
HMB	: Heavy Menstrual Bleeding (Perdarahan Menstruasi Berlebih)
HPO	: Hypothalamic-Pituitary-Ovarian (Aksis Hipotalamus Hipofisis-Ovarium)
ICM	: International Confederation of Midwives
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMT	: Intermenstrual Bleeding (Perdarahan di Luar Siklus)

Menstruasi)

IMT	: Indeks Massa Tubuh
IV	: Intravena
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
NICE	: National Institute for Health and Care Excellence
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NIP	: Nomor Induk Pegawai
Nn.	:Nona (sebutan untuk remaja perempuan yang belum menikah)
PALM	:Polyp, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy
PCOS	:Polycystic Ovary Syndrome (Sindrom Ovarium Polikistik)
PUA	: Perdarahan Uterus Abnormal
RI	: Republik Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Sp.OG	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi
SST	: Sarjana Sains Terapan
SWT	: Subhanahu Wa Ta'ala
TB	: Tinggi Badan / Tuberkulosis
TTD	: Tablet Tambah Darah
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat

WHO : World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yaitu dari usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini memengaruhi bagaimana mereka merasa, berpikir, mengambil keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. (WHO 2024).

Berdasarkan proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2026, jumlah remaja usia 10–19 tahun diperkirakan sekitar 45,3 juta jiwa, dengan jumlah remaja laki-laki sekitar 23,1 juta jiwa dan remaja perempuan sekitar 22,2 juta jiwa. Tingginya jumlah populasi remaja tersebut menunjukkan bahwa peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup remaja sangat penting sebagai bentuk investasi bagi pembangunan sumber daya manusia di masa depan (BPS, 2026).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2026, jumlah remaja perempuan usia 10–19 tahun di Indonesia diperkirakan sekitar 22,2 juta jiwa. Jumlah yang cukup besar tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan dan kesejahteraan remaja perempuan perlu mendapat perhatian

agar dapat mendukung terbentuknya generasi yang sehat, produktif, dan berkualitas di masa depan (BPS, 2026).

Prevalensi perdarahan uterus abnormal di seluruh dunia diperkirakan sekitar 3-30%, dengan insiden yang lebih tinggi terjadi saat menarche dan perimenopause. Dari wanita yang mengalami PUA, 25% berada di usia reproduktif mereka. Berdasarkan kategori usia, partisipan yang mengalami PUA terbanyak adalah dengan usia diatas 40 tahun yaitu sebanyak 52,4%. (Iskandar,2023)

Di Indonesia sendiri prevalensi PUA belum dilaporkan secara pasti, diketahui terjadi sekitar 20% pada kelompok usia remaja, dan 50% pada usia 40-50 tahun. PUA juga merupakan kelainan yang paling sering ditemukan dalam praktik sehari-hari. Hampir 30% perempuan akan mencari bantuan medis untuk masalah ini selama masa reproduksinya. PUA dapat mengganggu seorang wanita dari segi fisik, sosial, maupun emosional. (Iskandar, 2023)

Hasil penelitian di Jawa Barat memperlihatkan dari 51 kasus dengan PUA didapatkan sering pada usia 41 – 50 tahun sebanyak 24 kasus (47,06%), dengan usia termuda 14 tahun dan usia tertua 55 tahun. Kasus PUA terbanyak dengan indeks Massa Tubuh normal, paritas multipara, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Klasifikasi penyebab dengan *PALM – COEIN* sebagian besar ialah jenis ini Leiomioma sebanyak 29 kasus (56,86%) dan jenis Ovulatory Dysfuntion sebanyak 11 kasus (21,57%). (Annisa, dkk 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang Agate Bawah (ruang perawatan Reproduksi perempuan) RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2026 selama periode bulan Februari hingga April tercatat 5 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa PUA masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi pada perempuan yang memerlukan perhatian karena dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan, termasuk terjadinya anemia akibat kehilangan darah berlebih (RSUD dr, Slamet Garut 2026).

Perdarahan uterus abnormal merupakan perdarahan yang berasal dari korpus uteri dan terjadi secara tidak normal pada wanita yang tidak sedang hamil. Kelainan ini dapat ditandai dengan perubahan pada durasi, frekuensi, volume perdarahan, maupun keteraturan siklus menstruasi. Kondisi tersebut sering ditemukan pada wanita usia reproduktif, remaja, serta wanita yang memasuki masa premenopause (saule, dkk 2023).

perdarahan menstruasi berat pada remaja dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin secara signifikan apabila tidak ditangani sejak dini. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa perdarahan berkepanjangan selama lebih dari tujuh hari meningkatkan risiko anemia hingga dua kali lipat dibandingkan menstruasi normal (Smith, 2026).

Anemia merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menurun. Menurut *World Health Organization (WHO)*, anemia masih menjadi masalah kesehatan global terutama pada perempuan usia reproduksi dan remaja putri karena berkaitan

dengan kekurangan zat besi, perdarahan, malnutrisi, serta penyakit kronis (WHO, 2025).

Anemia akibat perdarahan uterus abnormal (PUA) adalah keadaan menurunnya kadar hemoglobin dalam darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi berlebihan, baik dari jumlah darah yang keluar, lamanya menstruasi, maupun frekuensi perdarahan yang tidak normal. Kehilangan darah yang berlangsung terus-menerus dapat mengurangi cadangan zat besi dalam tubuh sehingga proses pembentukan hemoglobin pada sel darah merah terganggu. Kondisi ini sering menimbulkan anemia defisiensi besi terutama pada remaja putri dan perempuan usia reproduktif (WHO, 2025).

Prevalensi anemia di Indonesia tergolong tinggi, dengan data terbaru tahun 2023 menunjukkan prevalensi umum 16,2% (lebih tinggi pada perempuan 18% daripada laki-laki 14,4%), dan mencapai 32% pada remaja putri (usia 15-24 tahun) menurut data 2018-2024. Anemia defisiensi besi akibat kurang asupan nutrisi, menstruasi, dan kecacingan menjadi penyebab utamanya (Kemenkes RI, 2024).

Anemia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi di Kabupaten Garut, terutama pada kelompok remaja putri. prevalensi anemia pada remaja putri berkisar antara 35% hingga 51,2%, yang menunjukkan angka lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Kondisi ini menjadikan anemia sebagai salah satu prioritas program kesehatan daerah. Sebagai upaya penanggulangan, Pemerintah Kabupaten Garut melalui Dinas Kesehatan telah

melaksanakan berbagai intervensi spesifik pada berbagai tahapan siklus kehidupan, antara lain melalui kegiatan skrining anemia secara berkala serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada siswi di sekolah untuk meningkatkan status gizi dan mencegah terjadinya anemia (Profil Dinkes Garut,2025).

Kewenangan Bidan dalam memberikan asuhan pada remaja diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 tahun 2020 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 di atas penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Reproduksi Remaja Pada Nn.L Usia 16 Tahun Dengan PUA dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan kebidanan yang di lakukan pada Nn.L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia Berat di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Nn.L usia 16 tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal dan Anemia Berat di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut dengan pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada remaja Nn.L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada remaja Nn.L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 3) Menegakan analisa pada remaja Nn.L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada remaja Nn.L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Melaksanakan pendokumentasian hasil pengkajian pada remaja Nn.L dengan PUA dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis Selanjutnya

Menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu yang di dapat yaitu dengan melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada remaja Nn.L usia 16 tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal dan anemia berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2 Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan tentang PUA dan Anemia sehingga dapat melakukan pencegahan.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Meningkatkan kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan dengan standar kebidanan, sehingga pelayanan kebidanan menjadi berkualitas terutama dalam hal Anemia dan PUA.

1.5 Metodologi

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

1.5.1 Wawancara

Mendapatkan data dengan cara bertanya kepada pasien dan keluarga.

1.5.2 Observasi

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

1.5.3 Studi Kepustakaan

Mempelajari dari hasil penelitian, buku dan jurnal terbaru.

1.6 Tempat dan Waktu

1.6.1 Tempat

Tempat di lakukannya asuhan kebidanan reproduksi remaja pada Nn.L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia Berat di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet GARUT.

1.6.2 Waktu

Asuhan ini di laksanakan pada tanggal 8-11 April 2026

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Dasar Remaja

Masa remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang berada pada rentang usia 10–19 tahun. Masa ini menjadi periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seseorang, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Pada tahap ini remaja mengalami berbagai perubahan yang berlangsung secara cepat dan memengaruhi proses pembentukan identitas diri serta pola perilaku. (WHO 2024).

Pada masa remaja juga terjadi perubahan hormonal yang berhubungan dengan fungsi reproduksi. Perubahan hormon tersebut dapat memengaruhi siklus menstruasi pada remaja putri, sehingga lebih rentan mengalami gangguan menstruasi seperti menstruasi tidak teratur, dismenore, maupun menoragia. Menoragia merupakan kondisi perdarahan menstruasi berlebihan yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, aktivitas sehari-hari, serta kualitas hidup remaja putri. (Nice, 2021).

2.2 Konsep Dasar PUA

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan seluruh bentuk perdarahan yang berasal dari rongga uterus atau genetalia interna berupa

gangguan menstruasi, baik pada siklus, lama menstruasi, jumlah perdarahan, maupun variasinya yang disebabkan oleh gangguan hormonal ataupun kelainan organik pada organ reproduksi. Kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya kehilangan darah yang berlebihan. Saat ini, istilah PUA digunakan untuk menggambarkan perubahan pola menstruasi akibat peningkatan volume, durasi, atau frekuensi perdarahan pada wanita yang tidak sedang hamil.

Istilah lama seperti perdarahan uterus disfungsional atau menoragia sudah jarang digunakan. PUA juga dapat memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisik, emosional, dan kehidupan seksual perempuan sehingga dapat menurunkan kualitas hidupenderitanya (Swastika, dkk 2022).

2.2.1 Etiologi PUA

Perdarahan uterus abnormal (PUA) adalah gangguan perdarahan yang berasal dari uterus dengan perubahan pada jumlah darah, lamanya perdarahan, maupun pola frekuensi menstruasi yang tidak normal. Berdasarkan klasifikasi FIGO *PALM-COEIN*, penyebab PUA dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu penyebab struktural dan non-struktural. Penyebab struktural mencakup Polip, Adenomiosis, Leiomioma, serta Keganasan atau Hiperplasia, sedangkan penyebab non-struktural meliputi gangguan pembekuan darah, Disfungsi Ovulasi, kelainan Endometrium, faktor akibat penggunaan obat atau tindakan

medis (iatrogenik), serta penyebab lain yang belum dapat diklasifikasikan secara pasti.

Berdasarkan *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), terdapat dua bagian besar penyebab PUA, yakni anatomi/struktural dan non struktural. Penyebab PUA struktural yakni *PALM* (Polip endometrium, Adenomyosis, Leiomyoma, dan Malignancy) sedangkan penyebab PUA non struktural yakni *COEIN* (Coagulopathy, Ovulatory, Endometrial, Idiopathic, Not yet classified) (Munro, 2024)

- a. polip endometrium (PUA-P) adalah perdarahan uterus abnormal yang berasal dari pertumbuhan endometrium yang berlebih dan bersifat lokal. Polip ini dapat tunggal maupun di beberapa tempat dirongga uterus dengan ukuran yang bervariasi. Polip pada umumnya jinak namun sebagian kecil dapat terjadi keganasan.
- b. Adenomyosis (PUA-A) adalah invasi endometrium ke dalam myometrium yang dapat menyebabkan pembesaran uterus secara difuse maupun fokal. Diagnosis Perdarahan akibat adenomyosis belum diketahui sebabnya. Kecurigaan adanya adenomyosis pada evaluasi preoperatif dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan Magnetic Resonance Imaging (MRI).
- c. Leiomyoma (PUA-L) atau myoma uteri adalah pertumbuhan jaringan fibromuskular dari permukaan myometrium dan bersifat jinak. Gejala dari myoma uteri ini sangat bervariasi dari

symptomatic, PUA berupa HMB, infertilitas, dan gejala yang timbul akibat penekanan organ sekitar uterus seperti sistem urinearius dan saluran pencernaan.

- d. Malignancy (PUA-M) adalah perdarahan uterus abnormal akibat penebalan abnormal atau hiperplasia lapisan endometrium.
- e. Coagulopati (PUA-C) adalah PUA yang terjadi akibat adanya gangguan koagulasi darah baik akibat penyakit maupun obat-obatan antikoagulan. Kecurigaan adanya PUA-C adalah bila dari anamnesis didapatkan riwayat HMB sejak menarke, riwayat perdarahan spontan dari hidung (epistaksis) dan gusi, perdarahan bawah kulit (ekimosis) akibat trauma ringan serta riwayat perdarahan hebat saat tindakan medis ataupun persalinan.
- f. Disfungsi Ovulasi (PUA-O) terjadi akibat adanya gangguan pola hormonal reproduksi yang berubah dari pola siklus menstruasi yang normal, misalnya adanya anovulasi menyebabkan unopposed estrogen dan tidak ada produksi hormon progesteron oleh korpus luteum sehingga terjadi pertumbuhan lapisan endometrium yang tebal dan rapuh (hiperplasia), gejalanya berupa perdarahan irreguler atau intermenstrual bleeding (IMB).
- g. Faktor Endometrium (PUA-E) adalah perdarahan uterus yang diakibatkan oleh gangguan lokal pada endometrium. Gejalanya biasanya berupa durasi dan jumlah darah haid yang lebih banyak atau HMB pada siklus yang ovulatoar. Diduga terjadi gangguan

keseimbangan lokal antara sistem koagulasi dan fibrinolisis pada endometrium.

- h. Iatrogenik (PUA-I) adalah perdarahan uterus abnormal yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan yang dapat mengganggu komunikasi HPO (hypothalamic pituitary ovarian) aksis seperti obat yang mengandung hormon steroid, digitalis, antikonvulsan, dan psikofarmaka. PUA-I paling sering dijumpai akibat pemakaian kontrasepsi hormonal baik yang menggunakan progestin saja maupun pil KB Kombinasi dan AKDR.
- i. *Not Yet Classified* (PUA-N) adalah PUA yang masih belum dapat diklasifikasikan pada kategori diatas, diantaranya endometritis kronis, malformasi arteri-vena. Oleh karena itu penyebab ini dikategorikan sebagai *Not yet classified*.

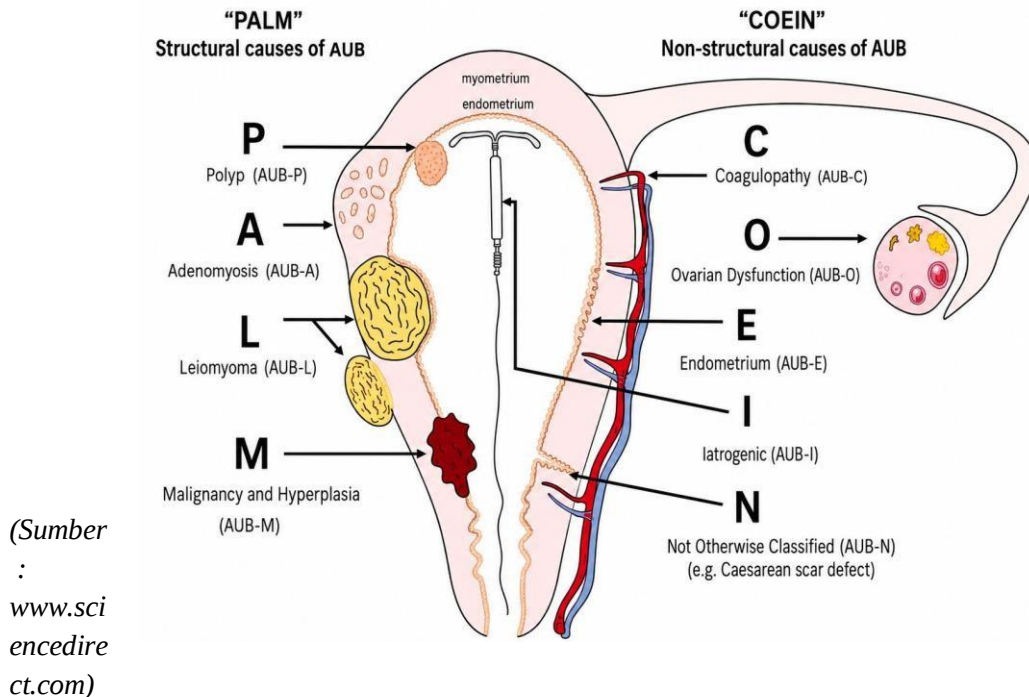
2.2.2 Patofisiologi Perdarahan Uterus Abnormal

Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan kondisi yang terjadi akibat ketidakseimbangan hormon, kelainan pada struktur uterus, serta gangguan mekanisme hemostasis endometrium sehingga menyebabkan perubahan jumlah, lama, dan frekuensi perdarahan menstruasi. Dalam siklus menstruasi normal, hormon estrogen berfungsi merangsang pertumbuhan endometrium, sedangkan progesteron berperan menjaga kestabilan lapisan endometrium setelah proses ovulasi. Ketika ovulasi terganggu, produksi progesteron menjadi

berkurang sehingga estrogen bekerja secara terus-menerus tanpa penghambatan. Kondisi tersebut menyebabkan endometrium mengalami penebalan berlebihan, menjadi rapuh, dan mudah mengalami peluruhan tidak teratur yang akhirnya menimbulkan perdarahan abnormal (ACOG, 2024).

Selain faktor hormonal, gangguan pada proses hemostasis lokal di endometrium juga berkontribusi terhadap terjadinya PUA. Peningkatan aktivitas fibrinolisis serta terganggunya proses vasokonstriksi pembuluh darah endometrium menyebabkan penghentian perdarahan tidak berlangsung optimal. Akibatnya, menstruasi menjadi lebih lama dan jumlah darah yang keluar lebih banyak dari normal. di Indonesia juga menyatakan bahwa ketidakseimbangan prostaglandin dan peningkatan pembentukan pembuluh darah baru (angiogenesis) pada endometrium memiliki peran dalam terjadinya perdarahan uterus abnormal pada wanita usia reproduksi (Handayani, dkk 2025).

2.1 Gambar Klasifikasi Penyebab Pendarahan Abnormal



2.2.3 Konsep Dasar Perdarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi

Perdarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi adalah gangguan pada proses pelepasan sel telur yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Kondisi ini termasuk ke dalam klasifikasi AUB-O berdasarkan sistem PALM–COEIN dan sering terjadi pada remaja, wanita usia reproduksi, maupun wanita premenopause.

Perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi umumnya ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, perdarahan menstruasi berlebihan, atau amenore yang disertai perdarahan dalam jumlah banyak akibat ketidakstabilan lapisan endometrium (Critchley, 2023).

2.2.4 Etiologi PUA Disfungsi Ovulasi

Disfungsi ovulasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi keseimbangan hormonal tubuh, antara lain:

- a. Sindrom ovarium polikistik (PCOS : Polycystic Ovary Sydrom)
- b. Stres fisik maupun emosional
- c. Gangguan tiroid
- d. Obesitas
- e. Penurunan berat badan ekstrem
- f. Hiperprolaktinemia
- g. Masa remaja dan premenopause
- h. Penyakit kronis tertentu.

salah satu penyebab utama gangguan ovulasi pada wanita usia reproduksi karena menyebabkan ketidakseimbangan hormon reproduksi (Singgih, 2024).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi PUA Disfungsi Ovulasi

1. Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)

PCOS merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan gangguan ovulasi. Pada kondisi ini terjadi ketidakseimbangan hormon reproduksi yang menghambat proses pematangan dan pelepasan sel telur sehingga memicu perdarahan menstruasi tidak teratur (Sari, dkk 2024).

2. Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan produksi hormon estrogen dari jaringan lemak sehingga mengganggu keseimbangan hormon reproduksi dan menyebabkan disfungsi ovulasi. menyatakan bahwa wanita dengan obesitas lebih berisiko mengalami perdarahan uterus abnormal dibandingkan wanita dengan berat badan normal (Rahmawati, 2024).

3. Stres

Stres telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terganggunya siklus menstruasi pada wanita, dengan angka kejadian menstruasi tidak teratur mencapai 13,1% di tingkat global. Remaja putri yang tengah berada dalam masa transisi perubahan fisik maupun psikologis tergolong kelompok yang paling rentan mengalami stres, yang pada akhirnya berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi mereka (Chitra, dkk 2025).

4. Gangguan Tiroid

Gangguan fungsi tiroid, baik berupa hipertiroid maupun hipotiroid, dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi dalam tubuh. Kondisi tersebut dapat mengganggu proses ovulasi sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan memicu perubahan pola perdarahan menstruasi (Chitra, dkk 2025).

5. Masa Remaja dan Premenopause

Pada masa remaja dan premenopause sering terjadi ketidakstabilan hormon yang disebabkan oleh belum optimalnya atau mulai

menurunnya fungsi ovarium. Kondisi tersebut dapat mengganggu proses ovulasi sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan uterus abnormal (Dewi,2025).

6. Hiperprolaktinemia

Peningkatan kadar hormon prolaktin dalam tubuh dapat mengganggu pelepasan hormon gonadotropin yang berperan dalam proses ovulasi. Gangguan tersebut dapat menyebabkan ovulasi tidak berlangsung normal sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan menimbulkan perdarahan menstruasi abnormal (Handayani,2024).

7. Penyakit Kronis

Beberapa penyakit kronis, seperti diabetes mellitus dan gangguan metabolik, dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi dalam tubuh. Kondisi tersebut dapat mengganggu proses ovulasi sehingga meningkatkan risiko terjadinya disfungsi ovulasi dan gangguan menstruasi (Fitriani,2024).

2.2.6 Penanganan Perdarahan Uterus Abnormal

Penanganan perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi (*Abnormal Uterine Bleeding-Ovulatory Dysfunction / AUB-O*) bertujuan untuk menghentikan perdarahan, memperbaiki keseimbangan hormon, mencegah anemia, serta mengembalikan keteraturan siklus menstruasi.

Penatalaksanaan dilakukan sesuai penyebab, usia pasien, tingkat keparahan perdarahan, dan kondisi klinis penderita (ACOG,2024).

1. Terapi Hormonal

Terapi hormonal merupakan pilihan utama pada AUB-O karena dapat membantu menstabilkan endometrium dan mengatur kembali siklus menstruasi. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi dan progesteron sering diberikan untuk mengontrol perdarahan menstruasi yang berlebihan (Munro, dkk 2025).

2. Pemberian Asam Traneksamat

Asam traneksamat merupakan obat yang digunakan untuk membantu mengurangi perdarahan menstruasi berlebihan dengan menghambat proses fibrinolisis. Terapi ini sering diberikan pada pasien yang mengalami perdarahan menstruasi berat tanpa adanya kelainan struktural pada uterus (Critchley, 2025).

3. Suplemen Zat Besi

Pasien dengan AUB-O sering mengalami anemia akibat kehilangan darah yang berlebihan. Oleh karena itu, pemberian suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia defisiensi besi (WHO, 2025).

4. Perubahan Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup seperti menjaga berat badan ideal, olahraga teratur, mengurangi stres, dan mengatur pola makan sehat dapat membantu memperbaiki keseimbangan hormon reproduksi, terutama

pada pasien dengan obesitas atau sindrom ovarium polikistik (PCOS). (Handayani,2025)

2.3 Konsep Dasar Anemia

Anemia merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menjadi menurun. Kondisi ini dapat menyebabkan tubuh mengalami kekurangan oksigen yang ditandai dengan lemah, letih, lesu, dan mudah lelah, anemia pada wanita ditetapkan apabila kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL (WHO, 2025).

Anemia pada remaja putri terjadi apabila kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah 12 g/dL. Menurut Kemenkes RI yang berpacu pada WHO anemia dibedakan menjadi anemia ringan dengan kadar Hb 11,0–11,9 g/dL, anemia sedang dengan kadar Hb 8,0–10,9 g/dL, dan anemia berat apabila kadar Hb kurang dari 8,0 g/dL. Pengelompokan tersebut penting untuk menilai tingkat keparahan anemia serta menjadi pedoman dalam menentukan penatalaksanaan dan evaluasi keberhasilan terapi pada remaja putri (WHO, 2024).

Anemia masih menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada wanita usia reproduksi, remaja, ibu hamil, dan penderita perdarahan kronis. Di Indonesia, anemia menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat memengaruhi produktivitas dan kualitas hidup seseorang (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

2.3.1 Etiologi Pada Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik karena kehilangan darah, gangguan pembentukan sel darah merah, maupun peningkatan penghancuran eritrosit.

Beberapa penyebab anemia antara lain:

1. Kekurangan zat besi
2. Perdarahan kronis
3. Defisiensi asam folat dan vitamin B12
4. Penyakit kronis
5. Gangguan sumsum tulang
6. Infeksi kronis
7. Kelainan genetik

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang paling banyak ditemukan pada wanita usia reproduksi di Indonesia akibat kehilangan darah menstruasi yang berlebihan dan kurangnya asupan zat besi (Rahmawati, 2025).

2.3.2 Patofisiologis

Anemia merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah menurun sehingga kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh menjadi berkurang. Pada anemia defisiensi besi, tubuh kekurangan zat besi yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, sehingga proses produksi

eritrosit terganggu dan menyebabkan jaringan tubuh mengalami kekurangan oksigen atau hipoksia (Prasetyo et al., 2025).

2.3.4 Tanda dan Gejala

1. Lemah,Letih,Lesu.

Penderita anemia sering mengalami penurunan energi akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh, keluhan yang paling banyak ditemukan pada pasien anemia adalah mudah lelah dan kelemahan fisik (Sari, dkk 2025)

2. Wajah dan Konjungtiva pucat

Menurunnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan kulit dan konjungtiva terlihat pucat akibat berkurangnya jumlah oksigen yang diedarkan ke jaringan tubuh. (Sari, dkk 2025)

3. Pusing dan sakit kepala

Berkurangnya suplai oksigen ke otak dapat menyebabkan pusing, sakit kepala, dan sulit berkonsentrasi (Prasetyo, 2025).

4. Jantung berdebar (palpitasi)

Pada anemia, jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh sehingga penderita dapat merasakan jantung berdebar (Prasetyo,2025).

5. Sesak Nafas

Sesak napas dapat terjadi pada penderita anemia karena berkurangnya kadar oksigen dalam darah, sehingga tubuh kesulitan memenuhi kebutuhan oksigen terutama saat melakukan aktivitas.

6. Penurunan konsentrasi

Anemia dapat memengaruhi fungsi kognitif sehingga penderita menjadi sulit fokus dan mudah mengantuk.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia

1. Kekurangan Zat Besi

Kekurangan zat besi merupakan penyebab paling umum anemia, terutama pada wanita usia reproduksi. Asupan zat besi yang tidak mencukupi dapat menghambat pembentukan hemoglobin sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi. rendahnya konsumsi makanan kaya zat besi berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur di Indonesia (Rahmawati, 2025).

2. Perdarahan Menstruasi Berlebihan

Perdarahan menstruasi yang berlebihan dapat menyebabkan kehilangan darah dalam jumlah banyak sehingga cadangan zat besi dalam tubuh menurun. Kondisi ini sering ditemukan pada wanita dengan perdarahan uterus abnormal (Handayani dkk, 2025).

3. Asupan Nutrisi yang Kurang

Kurangnya konsumsi makanan bergizi seperti protein, asam folat, vitamin B12, dan vitamin C dapat memengaruhi pembentukan sel darah merah dan meningkatkan risiko anemia.

4. Status Sosial Ekonomi

Status ekonomi rendah dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang sehingga meningkatkan risiko anemia.

5. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka anemia pada remaja putri dan wanita usia reproduksi (Nurhayati dkk, 2025).

2.3.6 Penanganan Anemia

1. Terapi Farmakologi

- a. Suplementasi zat besi
- b. Pemberian asam folat
- c. Vitamin B12
- d. Transfusi darah pada anemia berat

Pemberian tablet tambah darah secara rutin terbukti efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada wanita usia reproduksi (Kemenkes RI, 2026).

2. Terapi Nonfarmakologi

- a. Konsumsi makanan tinggi zat besi
- b. Pola makan bergizi seimbang
- c. Menghindari konsumsi teh dan kopi berlebihan
- d. Edukasi kesehatan

Edukasi gizi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berhubungan dengan penurunan kejadian anemia pada remaja putri (Nurhayati, 2026).

3. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap atau *Complete Blood Count* (CBC) adalah salah satu pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang secara menyeluruh. Pemeriksaan ini dapat membantu dalam mendeteksi berbagai gangguan, seperti anemia, infeksi, kelainan perdarahan, dan penyakit hematologi lainnya. Parameter yang dianalisis dalam pemeriksaan darah lengkap meliputi kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah eritrosit, leukosit, dan trombosit (WHO, 2024).

- a) Hemoglobin (Hb) : 12-15 g/dl
- b) Hematokrit : 36-46%
- c) Leukosit : 4.000 - 11.000 sel
- d) Trombosit : 150.000 - 450.000 sel

2.3.7 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.

Gambar 2.2 SOP Penanganan Perdarahan Uterus Abnormal

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET	PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen : KS.01.03/004/138/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/3
	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, Adenomiosis, Leiomioma, 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, nullipara
- Riwayat keluarga *nonpolyposis colorectal cancer*
- PUA yang menetap (tidak respons terhadap pengobatan)

4. SIS atau histeroskopi

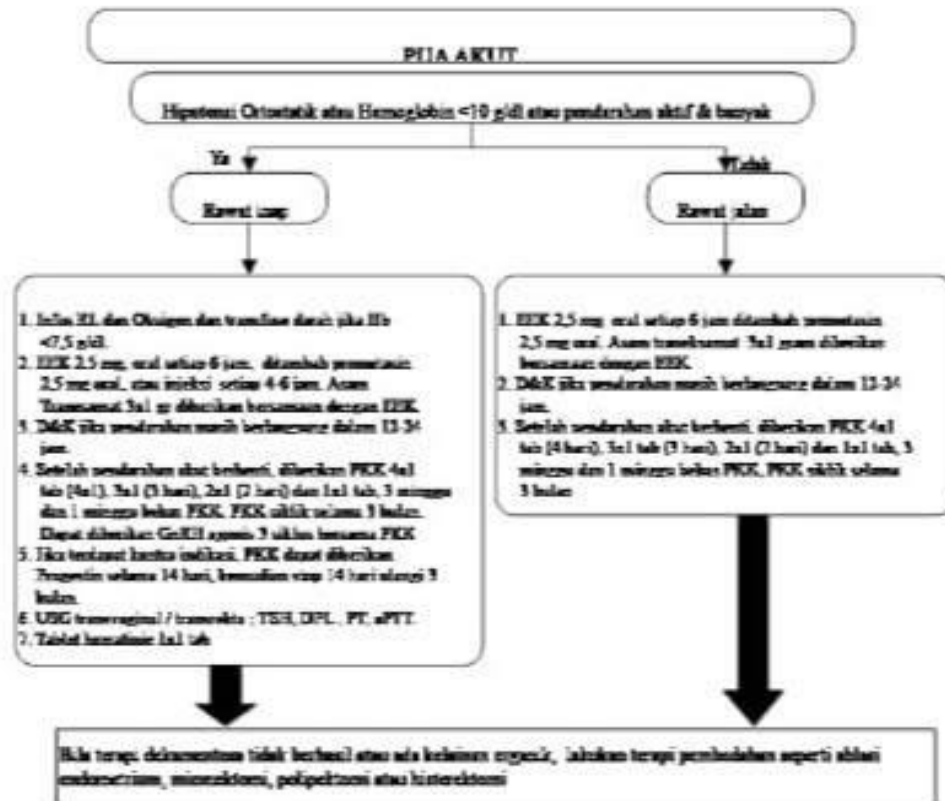
Bila dicurigai terdapat polip endometrium atau mioma uteri submukosum

5. Pemeriksaan progesteron serum fase luteal madya

Pemeriksaan Penunjang

		Primer	Sekunder	Tertier
Pemeriksaan Penunjang	Laboratorium	Hb Tes Kehamilan Uterin	Dasar biokimia, Hemostasis (BT, CT, semua sesuai tes/tes)	Protein (n) 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
	Pendekatan Endometrium		Mikroskopi ORIS	Mikroskopi / ORIS Histeroskopi Endometrial sampling (hysteroscopy guided)
	Pemeriksaan Serviks (Bila ada patologi)	IVA	Pap Smear	Pap smear Kolposkopi

TATA LAKSANA



(Sumber : RSUD dr Slamet Garut)

2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan proses pencatatan secara sistematis, akurat, lengkap, dan berkesinambungan mengenai seluruh tindakan kebidanan yang diberikan kepada pasien. Dokumentasi dilakukan sebagai bukti pelaksanaan pelayanan, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, serta bentuk pertanggungjawaban profesional dan hukum dalam praktik kebidanan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dokumentasi kebidanan merupakan bagian integral dari proses asuhan yang harus dilakukan secara lengkap dan sesuai standar untuk menjamin mutu pelayanan serta keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2024).

2.4.1 Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari hasil anamnesis atau wawancara dengan pasien maupun keluarga pasien mengenai keluhan, riwayat kesehatan, riwayat penyakit, dan informasi lain yang dirasakan oleh pasien. Data ini tidak dapat diukur secara langsung oleh tenaga kesehatan, melainkan berdasarkan persepsi dan pengalaman pasien. Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari pasien tentang kondisi yang dialaminya, termasuk keluhan utama dan riwayat kesehatan yang relevan sebagai dasar dalam pemberian asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2023).

2.4.2 Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat diukur dan diamati secara langsung oleh tenaga kesehatan. Data objektif digunakan untuk mendukung dan mengonfirmasi data subjektif sehingga dapat membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan asuhan, data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

yang diperoleh secara sistematis selama proses pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

2.4.3. Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengkajian dan interpretasi terhadap data subjektif dan data objektif yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi diagnosis, masalah, kebutuhan, dan kondisi pasien. Pada tahap ini bidan melakukan penalaran klinis untuk menentukan diagnosis kebidanan serta masalah yang memerlukan penanganan atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. analisis data dilakukan dengan mengintegrasikan seluruh informasi yang diperoleh untuk menentukan diagnosis atau masalah aktual maupun potensial yang dialami pasien.

2.4.4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tahap penyusunan dan pelaksanaan rencana tindakan berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah ditetapkan. Tindakan dapat berupa asuhan mandiri bidan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, pendidikan kesehatan, observasi, maupun evaluasi hasil tindakan. Penatalaksanaan bertujuan untuk mengatasi masalah pasien, mencegah komplikasi, dan meningkatkan status kesehatan secara optimal. Menurut *International Confederation of Midwives* , penatalaksanaan dalam asuhan kebidanan mencakup perencanaan, implementasi, evaluasi, serta dokumentasi tindakan yang

diberikan sesuai kebutuhan pasien dan standar praktik kebidanan (ICM, 2024).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Nn L Usia 16

Tahun dengan PUA dan Anemia Berat di RSUD dr Slamet Garut

Tanggal pengkajian : 08 April 2026
Jam : 11.50 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Agate Bawah
Pengkaji : Herlina

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Nn.L
Usia :16 Tahun
Suku : Sunda
Agama : Islam
Alamat : Kp. Narongtong kec. Bayongbong Kab. Garut

2. Keluhan Utama

Pasien datang ke IGD Kebidanan pada tanggal 08 April 2026 pukul 09.30 WIB bersama orang tua, Nn.L mengatakan sebelumnya diperiksa ke klinik karna mengeluh sesak, pusing, lemas, sering merasa lelah dan mengalami menstruasi lebih dari 14 hari dan mengganti pembalut 4-5 kali per hari lalu dirujuk ke IGD Kebidanan dan pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami haid seperti ini.

3. Riwayat Obstetri

Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Dismenore : ada
- g. Haid terakhir : 25 Maret 2026 (Hari pertama haid pada bulan ini)
- h. Ganti pembalut : 4-5 kali

4. Riwayat Pernikahan

Nn.L mengatakan belum pernah menikah.

5. Riwayat Kesehatan

Nn L mengatakan dia dan keluarga nya tidak pernah mempunyai penyakit berat maupun menular seperti jantung, diabetes, TB, HIV/AIDS dan lain lain, saat ini ataupun terdahulu.

6. Riwayat Ginekologi

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

7. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : Pasien makan tidak teratur antara 1-2 kali sehari dengan menu tidak bervariasi seperti lauk pauk jarang mengkonsumsi protein, sayuran, buah buahan. Makan dengan porsi sedikit, pasien sering mengkonsumsi baso, seblak, dalam seminggu bisa 5-6 kali.

Minum : Minum air putih 5-6 gelas/hari, minum minuman kemasan 1x hampir setiap hari.

b. Eliminasi

BAB : 1 kali sehari, tidak ada keluhan

BAK : 4-5 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 3-4 kali dalam satu minggu, dan mengganti celana dalam 2 kali dalam sehari.

e. Aktivitas

Nn. L aktif dalam berorganisasi di sekolahnya dan mengerjakan pekerjaan rumah.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kedadaan Umum : Sakit ringan

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 89x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5.

SPO2 : 98%

Antropometri

BB : 55kg

TB : 153cm

LILA : 24cm

IMT : 24,5

2. Pemeriksaan fisik

Kepala : kulit kepala bersih, rambut tidak rontok

Wajah : Pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih, fungsi penglihatan baik
 Hidung : Simetris, tidak ada secret
 Mulut dan : Bibir pucat, tidak ada karies gigi, gusi pucat gigi
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe
 Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi.
 Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan, tidak ada retraksi
 Genetalia : Vulva vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran darah > 100ml, sudah 3 kali ganti pembalut.
 Ekstremitas Atas : Simetris, kuku pucat.
 Bawah : Simetris, kuku pucat, tidak oedema, tidak ada varises.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 6,8 g/Dl (Batas Normal : 12-16 g/dL)

Eritrosit : 2,79 juta/mm (Batas Normal : 4,0-5,2 juta/mm)

Trombosit : 300.000 mm (Batas Normal : 150.000-450.000/mm)

Hemaktorit : 26 % (Batas Normal : 36-46%)

Golongan Darah : A

Usg : Tidak ada kelainan

C. ANALISA

Nn. L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia berat

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Nn. L tentang keadaan yang di alaminya

Evaluasi : Nn. L sudah mengetahui keadaan yang di alaminya.

2. Memberitahu Nn. L tentang PUA : PUA adalah pendarahan menstruasi yang banyak dan lebih lama dari normal yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 2-3 kali ganti pembalut.

Evaluasi : Nn. L sudah mengetahui tentang menoragia

3. Menganjurkan Nn. L untuk istirahat yang cukup, jangan stress, banyak minum air putih minimal 8 gelas per hari, dan mengkonsumsi gizi seimbang seperti seperti makanan yang mengandung zat besi, seperti daging, sayuran, kacang-kacangan.

Evaluasi : Nn.L sudah mengetahui gizi seimbang untuk di konsumsinya

4. Memberikan Nn. L dukungan emosional dengan cara memberikan suport agar Nn. L tidak cemas dan khawatir.

Evaluasi : Nn. L sudah di berikan suport.

5. Melakukan kolaborasi dengan dr.Sp.OG siapkan transfusi darah 2 labu, golongan darah A sampai HB 10g/dl, Asam traneksamat 3x1 500 mg.

Evaluasi : Darah tersedia dan sudah masuk I labu pada pukul : 18.00

WIB, Asam traneksamat 1x 500mg sudah diberikan secara IV.

6. Merencanakan cek HB post transfusi.

Evaluasi : Rencana nanti malam

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 09 April 2026

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

A. SUBJEKTIF

Nn. L mengatakan sudah makan, minum dan Nn.L mengeluh masih keluar darah, merasakan lemas dan merasa khawatir dengan kondisinya saat ini.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Sedikit pucat, tidak ikterik, tidak oedema.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih.
- c. Mulut : Bibir pucat, gusi pucat, lidah pucat.
- d. Genetalia : Ada pengeluaran darah > 70ml.
- e. Ekstremitas atas : kuku tampak pucat.
- f. Ekstremitas bawah : kuku tampak pucat, tidak Oedema.

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 08 April 2026

Pukul : 23.00 WIB

HB : 8,1 g/dl (Batas Normal : 12-16 g/dL)

Hemakrit : 36% (Batas Normal : 36-46%)

Eritrosit : 4,3 juta/mm. (Batas Normal : 4,0-5,2 juta/mm)

Leukosit : 7.600/mm. (Batas Normal : 4.000-10.000/mm)

C. ANALISA

Nn.L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia sedang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien

Evaluasi : Nn.L mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan keadaan nya yang mulai membaik.

2. Memberi dukungan kepada pasien dengan cara memberi motivasi untuk tetap bersemangat

Evaluasi : Nn.L sudah diberikan dukungan

3. Menganjurkan Nn.L untuk tetap meningkatkan gizi, dengan menambah makanan dengan sayuran hijau, daging, dan kurangi junkfood, dan makanan gurih

Evaluasi : Pasien mengerti

4. Memberikan therapy obat sesuai advice dr.SpOg (melakukan transfusi darah s/d HB 10g/dl) dan memberikan obat asam traneksamat 3x1 500mg, vit k 3x1 10mg

Evaluasi : Transfusi darah labu ke II pada pukul : 10.00 WIB, obat sudah diberikan, dan obat tetap di lanjut

5. Mengecek tetesan transfusi darah labu ke II Nn.L

Evaluasi : Transfusi darah menetes dan tidak macet

6. Merencanakan cek HB post transfusi.

Evaluasi : Cek HB sudah dilakukan pada tanggal : 10 April 2026

Pukul : 10.00 WIB

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 10 April 2026

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

A. SUBJEKTIF

Nn. L mengatakan sudah makan, minum, sudah tidak ada keluhan dan sudah merasa membaik.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Simetris, sedikit pucat, tidak ikterik, tidak oedema

Mata : Sklera putih, Konjungtiva pucat

Mulut : Bibir pucat, gusi pucat

Genetalia : Tidak ada kelainan, ada pengeluaran darah > 40 ml.

Ekstremitas Atas : Kuku tampak pucat

Bawah : Kuku tampak pucat

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 10 April 2026

Pukul : 10.00 WIB

HB : 9,3 g/dl (Batas Normal : 12-16 g/dL)

Hematokrit : 38% (Batas Normal : 36-46%)

Eritrosit : 4,5 juta/mm (Batas Normal : 4,0-5,2 juta/mm)

Leukosit : 7.600/mm (Batas Normal : 4.000-10.000/mm)

Trombosit : 300.000 (Batas Normal : 150.000-450.000/mm)

C. ANALISA

Nn. L usia 16 tahun dengan PUA dan anemia sedang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga pasien

Evaluasi : Nn. L dan keluarga merasa senang dengan keadaan yang mulai membaik

2. Menganjurkan Nn.L untuk istirahat yang cukup, tidak stress, dan meningkatkan gizi, dengan menambah makanan dengan sayuran, daging, dan menganjurkan minum air putih

Evaluasi : Nn.L mengerti dan bersedia

3. Melakukan Kolaborasi dengan dr.SpOG untuk therapy obat, dan tambah transfusi I labu untuk hari besok bila HB masih kurang dari 10g/dl

Evaluasi : Transfusi darah labu ke 3 terpasang pukul : 17.30 WIB, vit k 3x1 10mg, Asam traneksamat 3x1 500mg sudah diberikan

4. Merencanakan cek HB post transfusi

Evaluasi : Telah dijadwalkan Tanggal : 11 April 2026

Pukul : 07.00 WIB

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal : 11 April 2026

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : RSUD dr. Slamet Garut

A. SUBJEKTIF

Nn. L mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah merasa membaik.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Pucat, tidak ikterik

Mata : Sklera putih, Konjungtiva sedikit pucat

Mulut : Bibir pucat, gusi pucat

Genetalia : Tidak ada kelainan, ada pengeluaran darah > 40 ml.

Ekstremitas : Atas : Kuku tidak pucat

Bawah : Kuku tidak pucat

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : 11 April 2026

Pukul : 07.00 WIB

HB : 10,4 g/dl (Batas Normal : 12-16 g/dL)

Hematokrit : 39% (Batas Normal : 36-46%)

Eritrosit : 4,5 juta/mm (Batas Normal : 4,0-5,2 juta/mm)

Leukosit : 7.650/mm (Batas Normal : 4.000-10.000/mm)

Trombosit : 300.000 (Batas Normal : 150.000-450.000/mm)

C. ANALISA

Nn. L usia 16 tahun dengan PUA dan anemia sedang

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga pasien

Evaluasi : Nn. L dan keluarga merasa senang dengan keadaan yang mulai membaik

2. Menganjurkan Nn.L untuk tidak stress, istirahat yang cukup, dan meningkatkan gizi, dengan menambah makanan dengan sayuran, daging.

Evaluasi : Nn.L mengerti dan bersedia.

3. Memberitahu Nn.L dan keluarga hasil lab dan HB sudah 10,4g/dl

Evaluasi : Nn.L dan keluarga mengetahui dan mengerti

4. Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk therapy obat

Evaluasi : Tablet FE 1x1, Norelut 2x1 5mg

5. Memberitahu Nn.L untuk minum obat Norelut 2x1, dan minum tablet Fe 1x1, dan memberitahu cara meminum tablet Fe yaitu dengan meminum tablet tambah darah pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual, hindari mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh ata susu.

Evaluasi : Nn.L mengerti dan bersedia untuk minum obat

6. Merencanakan pulang pada Nn.L

Evaluasi : Nn.L diizinkan pulang pada tanggal : 11 April 2026 dengan kunjungan ulang pada Tanggal : 16 April 2026.

6.1 Matriks Hubungan Antara Teori dan Kasus

No	Kasus	Pengertian	Penyebab	Planning/	Intervensi		Evidence
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Based
1.	Nn. L usia 16 tahun mengalami perdarahan menstruasi lebih	Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan seluruh bentuk perdarahan yang berasal dari rongga	Berdasarkan klasifikasi FIGO PALM -COEIN penyebab PUA di bagi menjadi struktural (Polip,Adenomiosis,L eiomioma,Malignancy) per non struktural (Koagulopati,Disfungsi Ovulasi/ AUB -O ini Endometrial,Latrogeni	Nn. L remaja usia 16 tahun dengan belum optimalnya fungsi ovarium sehingga terjadi ketidakstabilan hormon dan disfungsi ovulasi (AUB-O). Tidak ditemukan kelainan struktural pada	1. Pengkajian lengkap (anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium). 2. Pemberian terapi hemostasis (asam	1.Memberitahu Nn. L tentang kondisi dan diagnosis PUA. 2.Memberikan edukasi tentang menoragia dan pola menstruasi normal. 3.Menganjurkan untuk istirahat	Pemberian asam traneksamat intravena 3x1 500 mg terbukti efektif menghentikan perdarahan pada PUA dengan mekanisme

	dari 14 hari	uterus atau genetalia interna berupa gangguan menstruasi, baik pada siklus, lama menstruasi, jumlah perdarahan , maupun variasinya	k,PUA classified) Disfungsi Ovulasi menyebabkan ketidak seimbangan estrogen- khas progesteron masa sehingga endometrium menebal dan rapuh (ACOG,2024)	organ reproduksi. Faktor pendukung: Kurang nya istirahat,pola makan tidak teratur, stres akibat aktivitas organisasi sekolah, dan asupan nutrisi kurang (jarang konsumsi protein, sayur, buah).	traneksamat) . 3. Regulasi hormonal (progesterin/pr ogesteron). 4. Suplemen zat besi. 5. Edukasi mengenai PUA, pola menstruasi,I istirahat yang cukup.	yang cukup,pemenuh an nutrisi dan gizi seimbang . 4.Memberikan dukungan emosional. 5.Kolaborasi dr. Sp.OG: asam traneksamat 3x1 500 mg IV, vitamin K 3x1 10 mg IV. 6.Pemberian	antifibrinolisis. Terapi progesterin (Norelut 2x1 5 mg) digunakan untuk regulasi hormonal pada AUB-O. Suplemen zat besi diberikan untuk memperbaiki kadar hemoglobin
--	--------------------	---	--	--	---	---	---

		yang disebabkan oleh gangguan hormonal ataupun kelainan organik pada organ reproduksi. (Swastika, 2022)			6. Kolaborasi dengan dokter Sp. OG. (FIGO, 2022; ACOG, 2024).	Norelut 2x1 5 mg saat pulang. 7. Tablet Fe 1x1. 8. Pemantauan kadar Hb post transfusi.	(Critchley, 2023; ACOG, 2024).
--	--	---	--	--	---	--	--------------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen kebidanan dari hasil pengkajian dengan pendokumentasian SOAP. Pada Nn. L usia 16 tahun dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 8–11 April 2026 hasil penanganan tersebut akan penulis bahas untuk membandingkan teori. Hal ini di tunjukan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan yang pneuli lakukan.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 08 April 2026, Nn. L usia 16 tahun datang ke IGD kebidanan RSUD dr. Slamet, Nn. L mengeluhkan menstruasi yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan frekuensi penggantian pembalut sebanyak 4–5 kali setiap hari. Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan seluruh bentuk perdarahan yang berasal dari rongga uterus berupa gangguan menstruasi, baik pada siklus, lama menstruasi, maupun jumlah perdarahan. PUA dapat terjadi pada wanita usia reproduktif, remaja, serta wanita yang memasuki masa premenopause (Saule, dkk., 2023). PUA, yakni perdarahan menstruasi berlebihan yang berlangsung lebih dari tujuh hari atau melebihi 80 mL per siklus, merupakan salah satu

manifestasi klinis PUA yang sering ditemukan pada remaja putri akibat belum optimalnya fungsi ovarium.

Nn. L juga mengeluhkan lemas, pusing, sesak nafas serta mudah merasa lelah, keluhan tersebut termasuk gejala anemia. Menurut teori penderita Anemia sering mengalami pusing, sesak nafas, lemas dan penurunan energi akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh, berkurangnya kadar oksigen dalam darah (Sari, dkk 2025).

Perdarahan menstruasi berat pada remaja dapat menyebabkan Anemia atau penurunan kadar hemoglobin secara signifikan apabila tidak ditangani sejak dini. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa perdarahan berkepanjangan selama lebih dari tujuh hari meningkatkan risiko anemia hingga dua kali lipat dibandingkan menstruasi normal (Smith, 2026).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pengkajian data subjektif. Keluhan yang disampaikan Nn. L sesuai dengan gambaran klinis PUA akibat disfungsi ovulasi (AUB-O) pada remaja. Faktor pendukung seperti pola makan tidak teratur, kurangnya konsumsi protein, sayur, dan buah, stres akibat aktivitas organisasi sekolah, serta aktivitas fisik yang tinggi turut berkontribusi terhadap ketidakstabilan hormonal yang dialami Nn. L.

4.2 Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik tanggal 08 April 2026 ditemukan keadaan umum sakit ringan, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO2 98%.

Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah pucat, konjungtiva pucat, bibir pucat, gusi pucat, dan kuku pucat pada ekstremitas atas dan bawah. Pada genitalia ditemukan pengeluaran darah lebih dari 100 ml dengan riwayat ganti pembalut 3 kali saat pengkajian hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 6,8 g/dL, eritrosit 2,79 juta/mm³, dan hematokrit 26%, sedangkan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) tidak menunjukkan adanya kelainan struktural pada uterus.

Data objektif tersebut sesuai dengan teori Perdarahan Uterus Abnormal (PUA), yaitu adanya perdarahan menstruasi yang berlebihan dan berlangsung lebih lama dari menstruasi normal. Menurut FIGO dan ACOG, PUA ditandai dengan perubahan jumlah, durasi, dan frekuensi perdarahan menstruasi, yang dapat disertai kehilangan darah dalam jumlah banyak sehingga berdampak pada kondisi klinis pasien. Pada kasus ini ditemukan perdarahan lebih dari 100 ml disertai hasil USG yang normal, sehingga mendukung diagnosis Perdarahan Uterus Abnormal akibat disfungsi ovulasi (AUB-O), yaitu perdarahan yang terjadi tanpa adanya kelainan struktural pada uterus. (Critchley, 2023)

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) 6,8 g/dL, hematokrit 26%, eritrosit 2,79 juta/mm³, dan trombosit 300.000/mm³. Hasil USG tidak menunjukkan kelainan struktural pada organ reproduksi.

Menurut WHO (2025), anemia pada wanita ditetapkan apabila kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dL. Anemia berat ditandai dengan kadar Hb di

bawah 7 g/dL yang dapat menyebabkan hipoksia jaringan, penurunan toleransi aktivitas, serta komplikasi kardiovaskular apabila tidak ditangani segera. Tanda klinis anemia meliputi pucat pada konjungtiva, bibir, gusi, dan kuku, serta keluhan lemas, pusing, dan jantung berdebar (Prasetyo, dkk., 2025).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada pengkajian data objektif. Seluruh tanda klinis anemia berat yang ditemukan pada Nn. L sesuai dengan teori yang ada. Kadar Hb 6,8 g/dL mengkonfirmasi diagnosis anemia berat, dan pemeriksaan USG yang normal memperkuat dugaan bahwa perdarahan disebabkan oleh faktor disfungsi ovulasi bukan kelainan struktural.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan, ditegakkan analisa bahwa Nn. L usia 16 tahun mengalami Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) dengan Anemia Berat. Diagnosis ini didasarkan pada keluhan perdarahan menstruasi lebih dari 14 hari, penggantian pembalut 4–5 kali per hari, kadar Hb 6,8 g/dL, serta tidak ditemukannya kelainan struktural pada pemeriksaan USG.

Menurut klasifikasi FIGO PALM-COEIN, PUA pada Nn. L termasuk dalam kategori AUB-O (disfungsi ovulasi) yang merupakan penyebab paling umum PUA pada remaja. Pada masa remaja, poros hipotalamus-hipofisis-ovarium (HPO axis) belum berfungsi secara optimal sehingga ovulasi sering

tidak terjadi, menyebabkan ketidakseimbangan estrogen dan progesteron yang berakibat pada penebalan dan kerentanan endometrium (ACOG, 2024).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam penegakan analisa. Diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan panduan FIGO dan didukung oleh seluruh data klinis dan laboratorium yang diperoleh selama pengkajian.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif meliputi asuhan mandiri bidan, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, pemberian terapi farmakologi, serta edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga. Asuhan diberikan selama empat hari mulai tanggal 08–11 April 2026.

Pada tanggal 08 April 2026 dilakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk persiapan transfusi darah 2 labu golongan darah A sampai Hb mencapai 10 g/dL. Transfusi labu pertama diberikan pada pukul 18.00 WIB. Hasil cek Hb post transfusi pada pukul 23.00 WIB tanggal 08 April 2026 menunjukkan peningkatan Hb menjadi 8,1 g/dL dan hematokrit 36%.

Pada tanggal 09 April 2026, transfusi darah labu kedua diberikan pada pukul 10.00 WIB. Hasil cek Hb pada tanggal 10 April 2026 pukul 10.00 WIB menunjukkan Hb 9,3 g/dL dan hematokrit 38%. Transfusi darah labu ketiga kemudian dilanjutkan pada pukul 17.30 WIB atas advice dr. Sp. OG karena Hb masih di bawah 10 g/dL. Pada tanggal 11 April 2026, hasil cek Hb pukul 07.00 WIB menunjukkan Hb 10,4 g/dL, sehingga transfusi tidak dilanjutkan.

Menurut WHO (2025), transfusi darah diindikasikan pada anemia berat dengan Hb di bawah 7 g/dL yang disertai gejala klinis yang signifikan atau pada pasien dengan perdarahan aktif. Transfusi bertujuan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam jaringan dan mencegah komplikasi akibat anemia berat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada pemberian transfusi darah kepada Nn. L.

Selama masa perawatan, Nn. L mendapatkan terapi asam traneksamat 3x1 500 mg secara intravena dan vitamin K 3x1 10 mg intravena. Asam traneksamat bekerja dengan menghambat proses fibrinolisis sehingga membantu mengurangi perdarahan menstruasi berlebihan. Saat diperbolehkan pulang pada tanggal 11 April 2026, Nn. L mendapatkan terapi tablet Fe 1x1 dan Norelut (norethisterone) 2x1 5 mg.

Menurut Critchley (2023) dan ACOG (2024), asam traneksamat merupakan pilihan terapi lini pertama untuk mengurangi perdarahan menstruasi berat melalui mekanisme antifibrinolisis. Pemberian progestin seperti norethisterone efektif untuk regulasi hormonal pada AUB-O karena dapat menstabilkan endometrium dan mengatur kembali siklus menstruasi. Suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia defisiensi besi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian terapi farmakologi.

Edukasi kesehatan diberikan kepada Nn. L dan keluarganya meliputi penjelasan tentang kondisi dan diagnosis PUA, pengertian menoragia dan pola menstruasi normal, anjuran untuk istirahat cukup, pemenuhan nutrisi dan

gizi seimbang dengan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta pengurangan konsumsi junk food dan makanan tinggi natrium.

Selain itu, Nn. L juga diberikan edukasi mengenai cara minum tablet Fe yang benar, yaitu diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual dan tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Dukungan emosional diberikan secara berkelanjutan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan motivasi Nn. L dalam proses pemulihan.

Menurut Kemenkes RI (2026), pemberian edukasi gizi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah terbukti berhubungan dengan penurunan kejadian anemia pada remaja putri. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian edukasi kesehatan pada Nn. L.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Nn.L di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif, yang di dapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien. Pengkajian data objektif yang di dapatkan dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, kemudian data data tersebut diinterpretasikan untuk menegakan analisa, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus tersebut hal ini sesuai dengan menejemen asuhan kebidanan menurut Kemenkes RI tahun 2024 (Kemenkes RI 2024) dan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan penerapan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Nn. L usia 16 tahun dengan diagnosis Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) disertai Anemia Berat yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 8–11 April 2026, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan kebidanan telah dilaksanakan secara komprehensif mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi. Asuhan yang diberikan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien, berdasarkan kondisi klinis yang ditemukan, serta melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mencapai hasil yang optimal. Adapun simpulan yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Pengkajian data subjektif menunjukkan bahwa Nn. L datang dengan keluhan menstruasi lebih dari 14 hari dengan penggantian pembalut 4–5 kali per hari disertai keluhan lemas. Riwayat pola makan tidak teratur, kurangnya asupan nutrisi bergizi, serta aktivitas fisik dan stres akibat kegiatan organisasi sekolah.

2. Pengkajian data objektif menemukan tanda-tanda klinis anemia berat berupa pucat pada wajah, konjungtiva, bibir, gusi, dan kuku, dengan kadar Hb 6,8 g/dL, hematokrit 26%, dan eritrosit 2,79 juta/mm³. Pemeriksaan USG tidak menemukan kelainan struktural pada organ reproduksi.
3. Analisa yang ditegakkan adalah Nn. L usia 16 tahun dengan PUA dan Anemia Berat. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan penegakan diagnosa di lapangan.
4. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif meliputi kolaborasi dengan dr. Sp. OG untuk pemberian transfusi darah 3 labu, terapi asam traneksamat 3x1 500 mg IV, vitamin K 3x1 10 mg IV, serta terapi pulang dengan tablet Fe 1x1 dan Norelut 2x1 5 mg. Edukasi kesehatan tentang PUA, pola makan bergizi seimbang, cara minum tablet Fe, istirahat cukup, dan manajemen stres diberikan kepada Nn. L dan keluarganya.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP secara sistematis dan berkesinambungan selama empat hari perawatan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi pasien dan keluarga

Nn. L dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang Perdarahan Uterus Abnormal dan Anemia sehingga mampu

melakukan pencegahan dan penanganan awal secara mandiri. Nn. L dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya akan zat besi, asam folat, dan protein setiap hari, mengurangi konsumsi junk food dan minuman kemasan, serta minum air putih minimal 8 gelas per hari. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang telah diberikan, termasuk tablet tambah darah dan Norelut, sangat penting untuk proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan.

Selain itu, Nn. L dianjurkan untuk menjaga keseimbangan antara aktivitas sekolah dan istirahat guna mencegah stres berlebihan yang dapat memengaruhi keseimbangan hormonal. Apabila mengalami keluhan serupa di kemudian hari, Nn. L dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam melakukan skrining kesehatan reproduksi remaja, khususnya dalam mendeteksi dan menangani kasus PUA dan anemia secara dini. Edukasi kesehatan reproduksi sebaiknya diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada remaja putri, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui program kesehatan sekolah.

5.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

RSUD dr. Slamet Garut diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan menyediakan

fasilitas dan sumber daya yang memadai. Peningkatan program edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja yang dirawat di rumah sakit perlu ditingkatkan agar pasien dan keluarga mendapatkan informasi yang cukup untuk mendukung proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran klinik bagi mahasiswa kebidanan, khususnya dalam kasus-kasus kesehatan reproduksi remaja. Penyediaan sumber referensi ilmiah terkini dan fasilitas belajar yang memadai sangat diperlukan untuk mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan laporan kasus serupa dengan cakupan yang lebih luas, meliputi faktor risiko, manajemen jangka panjang, serta tindak lanjut pasca perawatan pada kasus PUA dan anemia pada remaja. Penggunaan referensi ilmiah terkini dan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice) sangat dianjurkan untuk meningkatkan kualitas dan validitas laporan tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2024). Abnormal Uterine Bleeding. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin.
- Annisa, dkk. (2022). Studi Kasus Perdarahan Uterus Abnormal di Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia.
- BPS. (2026). Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2035. Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Chitra Dewi, dkk. (2025). Pengaruh Stres terhadap Siklus Menstruasi Remaja Putri. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12(1), 45-52.
- Critchley, H. O. D. (2023). Abnormal Uterine Bleeding: Etiology, Pathogenesis and Treatment. The Lancet, 399(10329), 974-988.
- Critchley, H. O. D. (2025). Updated Management Guidelines for Abnormal Uterine Bleeding. British Journal of Obstetrics and Gynaecology.
- Dinkes Garut. (2025). Laporan Tahunan Program Kesehatan Remaja Kabupaten Garut. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Fitriani. (2024). Hubungan Penyakit Kronis dengan Gangguan Ovulasi pada Wanita Usia Reproduksi. Jurnal Kebidanan Indonesia, 10(2), 78-85.
- FIGO. (2022). FIGO Classification System (PALM-COEIN) for Causes of Abnormal Uterine Bleeding. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 156(2), 161-168.
- Handayani, dkk. (2024). Hubungan Hiperprolaktinemia dengan Gangguan Menstruasi. Jurnal Obstetri Ginekologi Indonesia, 8(1), 23-30.

- Handayani, dkk. (2025). Patogenesis Perdarahan Uterus Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 22(1), 11-19.
- ICM. (2024). International Code of Ethics for Midwives. International Confederation of Midwives.
- Kemenkes RI. (2023). Pedoman Pendokumentasian Asuhan Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2024). Standar Dokumentasi Pelayanan Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2026). Laporan Nasional Program Tablet Tambah Darah Remaja Putri. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Munro, M. G., dkk. (2025). AUB Management: Updated FIGO Recommendations. *Fertility and Sterility*, 123(2), 244-256.
- NICE. (2021). Heavy Menstrual Bleeding: Assessment and Management. National Institute for Health and Care Excellence.
- Nurhayati, dkk. (2025). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 18(3), 102-110.

- Nurhayati. (2026). Efektivitas Program Tablet Tambah Darah pada Penurunan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 56-63.
- Prasetyo, dkk. (2025). Anemia Defisiensi Besi: Patofisiologi dan Penatalaksanaan. *Jurnal Kedokteran Klinik Indonesia*, 9(2), 67-75.
- Rahmawati. (2024). Hubungan Obesitas dengan Perdarahan Uterus Abnormal. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 7(1), 14-21.
- Rahmawati. (2025). Asupan Zat Besi dan Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(2), 89-96.
- RSUD dr. Slamet Garut. (2026). Data Kasus PUA Ruang Agate Bawah Periode Februari-April 2026. Rekam Medis RSUD dr. Slamet Garut.
- Sari, dkk. (2024). PCOS sebagai Faktor Utama Disfungsi Ovulasi pada Wanita Usia Reproduksi. *Jurnal Endokrinologi Reproduksi Indonesia*, 5(1), 30-38.
- Saule, dkk. (2023). Perdarahan Uterus Abnormal: Definisi, Klasifikasi, dan Tatalaksana. *Jurnal Obstetri Ginekologi Indonesia*, 6(2), 44-52.
- Singgih. (2024). Gangguan Ovulasi dan Ketidakseimbangan Hormonal pada Wanita Usia Reproduksi. *Majalah Obstetri dan Ginekologi*, 32(1), 18-25.
- Smith. (2026). Heavy Menstrual Bleeding and Anemia Risk in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 78(3), 112-118.
- Swastika, dkk. (2022). Dampak Perdarahan Uterus Abnormal terhadap Kualitas Hidup Perempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 9(1), 33-41.
- WHO. (2024). Adolescent Health and Development. World Health Organization.

WHO. (2025). Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. World Health Organization.

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NN.L USIA 16 TAHUN DENGAN PERDARAHAN UTERUS
ABNORMAL DAN ANEMIA BERAT DI RSUD dr. SLAMET
GARUT.

Nama Mahasiswa : HERLINA

NIM : KHGB23044

Penela'ah I : Rosita Alvia, SST., M.K.M

NIDN : NIP. 042039.0412.106

Penela'ah II : Tri Wahyuni, S.ST., Bdn., M.Keb

NIDN : NIP. 042039.0107.038

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	24-06 2026	Bab I, II, III	tambahan materi		
2	25-06 2026	Bab I - V	Penyusunan kapital		
3	26-06 2026		ACC		
4	03-07 2026	Bab III	kapital		

7	06. Juli 2026		ACC	gnt	
8					
9					
10					
11					
12					

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Heruna

Nama Pembimbing :

NIM : FH0823044

NIDN :

Judul KTI :

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 06/05/2026	Judul FTI	Ganti Judul	Jmt.	ks.
2.	Rabu 20 Mei 2026	Judul PTI	ACC Judul	Jmt.	ks.
3.	Senin 25 Mei 2026	BAB 1 BAB 4 BAB III	Perbaiki	Jmt	ks.
4.	Kamis 4 Juni 2026	BAB I, II, III, IV, V	Perbaiki	Jmt	ks.
5.	Senin 08 Juni 2026	BAB I, II, III, IV, V	Perbaiki	Jmt	ks.
6.	Rabu 10 Juni 2026	BAB IV, V	Perbaiki	Jmt	ks.
7.	Kamis 14 Juni 2026	BAB I - V	Rapikan		ks.

8.	Sumiat 12 Juni 2025		Acc Sidang.		1/5
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Mahasiswa

Garut

2025

Pembimbing

(.....)

(.....)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Herlina
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 27 Januari 2003
Alamat : Kp, Tajur Ds, Tenjonegara Kec, Sucinaraja
Kab, Garut
Riwayat Pendidikan :
TK : RA Nurul Islam
SD : SDN 1 Sindang Prabu
SMP : SMP IT Al – Khoiriyyah
SMA : SMAN 6 GARUT
Pendidikan Terakhir : STIKES KARSA HUSADA GARUT
Pesan : Di balik kesusahan pasti ada kemudahan (al
insyirah 5-6)