

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY.A
USIA 44 TAHUN PADA PENDARAHAN UTERUS ABNORMAL
DENGAN DISFUNGSI OVULASI (PUA-O)
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan

LUSIANA TRIFANI PUTRI
KHGB23019



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir (LTA) saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.Md.Keb), baik dari Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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

LUSIANA TRIFANI PUTRI
KHGB23019

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI
PADA NY.A USIA 44 TAHUN PADA PENDARAHAN
UTERUS ABNORMAL DENGAN DISFUNGSI OVULASI
(PUA-O) DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

Nama Mahasiswa : LUSIANA TRIFANI PUTRI

NIM : KHGB23019

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan Laporan Tugas Akhir

Garut, 18 Juni 2026

Menyetujui,

Penelaah I



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

Penelaah II



Lina Humeroh, SST, M.Kes
NIP. 042039.1009.064

Pembimbing



Bdn Dian Fitriani, SST, M.Keb
NIP. 042039.0823.180

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Lina Humeroh, SST, M.Kes
NIP. 02039.1009.064

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY.A
USIA 44 TAHUN PADA PENDARAHAN UTERUS ABNORMAL DENGAN
DISFUNGSI OVULASI (PUA-O) DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

Disusun oleh

LUSIANA TRIFANI PUTRI

KHGB2319

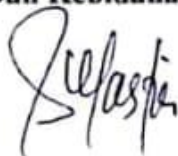
Laporan Tugas Akhir Ini ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Karsa Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing



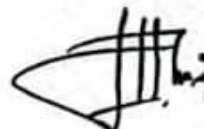
Bdn Dian Fitriani, SST, M.Keb
NIP. 042039.0823.180

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan



Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 043298.0810.083

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III
Kebidanan



Lina Humaeoh, SST, M.Kes
NIP. 02039.1009.064

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam senantiasa tercurah limpahkan kepada teladan kita Nabi Muhamad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny. A Usia 44 Tahun Pada Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi (PUA-O) di RSUD dr. Slamet Garut”**. Adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Akhir D3 Kebidanan.

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

1. Dr. H. Hadiat selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suradi, S. E., M. Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada insani garut.

3. Dr. Iwan Wahyudi S. Kep,. Ners., M. Kep selaku Rektor Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Sulastini, S. Kep, Ners. M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan di Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Lina Humaeroh, SST., M.Kes selaku Kaprodi D3 Kebidanan di Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Bdn. Dian Fitriyani, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Bilqis Ar-Rohman M.Tr.Keb, selaku penguji I yang telah menguji dan membimbing
8. Lina Humaeroh, SST., M.Kes selaku penguji II yang telah menguji dan membimbing
9. Seluruh dosen, staf pengajar dan tata usaha di Insitut Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
10. Kepada Ibu Yulan Yunari, STr.Keb dan seluruh bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moral maupun materi, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
11. Kepada Ny. A yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia dan anugrah-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

13. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini penulis masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran serta masukan untuk penyempurnaan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, instansi, dan pembaca.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Metode Pengumpulan Data.....	4
1.5 Waktu dan Tempat	5
BAB II PEMBAHASAN	6
2.1 Pendarahan Uterus Abnormal	6
2.1.1 Pengertian Pendarahan Uterus Abnormal	6
2.1.2 Klasifikasi pada Pendarahan Uterus Abnormal	7
2.1.3 Etiologi Pendarahan Uterus Abnormal.....	9
2.1.4 Faktor terjadinya Pendarahan Uterus Abnormal	10
2.1.5 Patofisiologi Pendarahan Uterus Abnormal	11
2.1.6 Gejala Pendarahan Uterus Abnormal	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Pendarahan Uterus Abnormal	12
2.1.8 Penatalaksanaan	13
2.2 Konsep Teori Anemia	17

2.2.1 Pengertian Anemia	17
2.2.2 Etiologi.....	17
2.2.3 Patofisiologi	18
2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia	20
2.2.5 Faktor-faktor Anemia	20
2.2.6 Jenis-jenis Anemia	22
2.2.7 Kriteria Anemia.....	23
2.2.8 Penatalaksanaan	23
2.2.9 Metode Dokumentasi SOAP	25
BAB III TINJAUAN KASUS.....	28
3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi (PUA-O) Pada Ny. A Usia 44 Tahun Di RSUD dr. Slamet Garut.....	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	36
4.1 Data subjektif.....	36
4.2 Data objektif	37
4.3 Analisa	38
4.4 Penatalaksanaan	39
4.5 Pendokumentasian	39
BAB V PENUTUP	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DINKES	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Melitus
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MPDN	: <i>Maternal Perinatal Death Notification</i>
PONEK	: Pelayanan Obstetric Neonatal Emergensi
RS	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SPOG	: Spesialis Obstetri Dan Ginekologi
TP	: Taksiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan

USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VK	: <i>Verlos Kamer</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dysfunctional Uterine Bleeding (DUB) atau disebut pendarahan uterus abnormal (*PUA*) ini merupakan kondisi yang menyebabkan pendarahan vagina disaat tidak menstruasi atau haid. Pendarahan uterus abnormal (*PUA*) adalah istilah luas yang menggambarkan ketidakaturan dalam siklus menstruasi yang melibatkan frekuensi, keteraturan, durasi, dan volume aliran kehamilan sehingga sepertiga wanita akan mengalami pendarahan uterus abnormal dalam hidup mereka dengan adanya ketidakaturan ini yang paling sering terjadi saat menarche dan perimenopause. Siklus menstruasi yang normal memiliki frekuensi 21-38 hari dan berlangsung 5-7 hari, dengan kehilangan darah sebanyak 30-80 mililiter (Bhardwaj et al., 2022).

Berdasarkan penelitian *Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) jumlah wanita yang mengalami pendarahan uterus abnormal diseluruh dunia diperkirakan berkisar 3-30% pada usia 15-45 tahun terjadi pada tahun 2026. Sementara di Indonesia 20% kelompok usia remaja dan 50% 40-50 tahun terjadi pada tahun 2021 (FIGO 2021). Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 mencapai 74,1% wanita yang mengalami pendarahan uterus abnormal dengan memasuki perimenopause (Dinkes jawa barat, 2021). Berdasarkan data terbaru dari Januari-Februari 2024 di Rumah Sakit dr. Slamet Garut yang mengalami pendarahan uterus abnormal sekitar 10 orang (UOBK RSUD dr. Slamet Garut, 2024).

Pendarahan uterus abnormal disebabkan karna dampak pemakaian kontrasepsi medroksi progesteron asetat (DMPA) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pendarahan penggunaan pil kontrasepsi kombinasi dan suntikkan depo medroksi progesteron asetat karna kebanyakan terjadi proses pendarahan sela. Neisseria juga dapat menyebabkan pendarahan pada penggunaan pil kontrasepsi kombinasi, sedangkan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim kebanyakan pendarahan terjadi karena endometritis atau hiperplasia endometrium (Adawiyah 2020).

Apabila Pendarahan Uterus Abnormal akibat disfungsi ovulasi tidak ditangani, komplikasi yang dapat terjadi meliputi anemia defisiensi besi, perdarahan berat hingga syok hipovolemik, hiperplasia endometrium, kanker endometrium, infertilitas, serta penurunan kualitas hidup akibat perdarahan yang berkepanjangan. (Mikes BA, Vadaekut ES, Sparzak PB 2025).

Mengingat pentingnya penanganan yang tepat dan sesuai dengan kewenangan Menurut UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, yang mengatur bahwa bidan memberikan pelayanan sesuai kompetensi, melakukan deteksi dini komplikasi, pertolongan pertama kegawatdaruratan, serta rujukan bila diperlukan. Bidan berperan melakukan deteksi dini, memberikan asuhan kebidanan sesuai kompetensi, edukasi, stabilisasi awal bila terjadi kegawatdaruratan, pendokumentasian, serta merujuk pasien. Penanganan kasus yang dilakukan sesuai dengan kewenangan bidan yang terbatas pada pelayanan kebidanan sesuai standar

profesi dan kompetensi, sedangkan penegakan diagnosis medis penyebab PUA (disfungsi ovulasi).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI NY. A USIA 44 TAHUN DENGAN PENDARAHAN UTERUS DISFUNGI OVULASI ABNORMAL (PUA-O) DI RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka menjadi rumusan masalah “Bagaimana Asuhan kebidanan pada kasus Pendarahan uterus abnormal pada di RSUD dr. Slamet Garut”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 44 Tahun Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi di RSUD dr. Slamet Garut dengan manajemen varney dan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian data subjektif pada Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi memakai metode SOAP di RSUD dr. Slamet Garut dengan metode pendokumentasian.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal di RSUD dr. Slamet Garut .
- 3) Menegakan analisa masalah pada Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan

uterus abnormal di RSUD dr. Slamet Garut.

- 4) Melakukan penatalaksanaan rencana asuhan kebidanan pada Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal di RSUD dr. Slamet Garut.
- 5) Melakukan Pendokumentasian hasil asuhan dalam bentuk catatan SOAP pada Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Laporan Tugas Akhir ini didapatkan berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata dan tertuju kepada pemecahan masalah dengan pengumpulan data primer dan sekunder dimulai dari mencari informasi dari buku-buku yang terkait dengan penanganan kasus kebidanan.

1.4.1 Wawancara

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

1.4.2 Observasi

Observasi Teknik ini dilakukan dengan pengamatan langsung kepada klien dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan Teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta penunjang dan melakukan tindakan sesuai yang dibutuhkan.

1.4.3 Dokumentasi

Data diperoleh dari hasil tanya jawab dan hasil observasi secara langsung dan didokumentasikan dalam bentuk asuhan kebidanan.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Dilaksanakan pada tanggal 07 Maret-12 Maret 2026

1.5.2 Tempat

Dilaksanakan Di RSUD dr. Slamet Garut Pada tanggal 07 Maret 2026.

1.6 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memperjelas teori tentang Pendarahan uterus abnormal.

Manfaat Penelitian :

1.6.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan informasi pendidikan serta menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada pendarahan uterus abnormal.

1.6.2 Bagi Lahan Praktik

Dapat memberi masukan bagi instalasi kesehatan terutama bagi bidan dalam meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada kasus pendarahan uterus abnormal.

1.6.3 Bagi Penulis

Sebagai Penerapan dari ilmu yang diperoleh selama proses menambah pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan sebagai bentuk pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada pendarahan uterus abnormal.

1.6.4 Bagi Klien

Diharapkan menjadi pengetahuan bagi pasien tentang tanda-tanda penanganan dan komplikasi pendarahan uterus abnormal.

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Pendarahan Uterus Abnormal

2.1.1 Pengertian Pendarahan Uterus Abnormal

Pendarahan Uterus Abnormal (*PUA*) ini merupakan kondisi yang menyebabkan pendarahan vagina disaat sedang tidak menstruasi atau haid. Pendarahan uterus abnormal (*PUA*) adalah istilah luas yang menggambarkan ketidakaturan dalam siklus menstruasi yang melibatkan frekuensi, keteraturan, durasi, dan volume sehingga sepertiga wanita akan mengalami pendarahan uterus abnormal dalam hidup mereka, dengan ketidakaturan ini yang paling sering terjadi saat menarche dan perimenopause. Siklus menstruasi yang normal memiliki frekuensi 21-38 hari dan berlangsung 5-7 hari, dengan kehilangan darah sebanyak 30-80 mililiter. (Munro M,G 2021).

Pendarahan Uterus Abnormal (*PUA*) adalah istilah luas yang menggambarkan ketidakaturan siklus menstruasi. Pendarahan uterus abnormal dapat dibagi 3 (Akut, Kronik, dan *Intermenstrual*). *PUA* akut adalah pendarahan berlebihan yang memerlukan intervensi segera untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut, *PUA* kronik adalah pendarahan yang terjadi pada ketidakaturan pendarahan menstruasi selama lebih dari 3 bulan, dan *PUA* intermenstrual yakni pendarahan haid yang terjadi diantara 2 siklus haid yang teratur (Mawardi, 2023).

Pendarahan Uterus Abnormal atau pendarahan menstruasi yang tidak normal adalah ketika anda mengalami pendarahan di luar periode bulanan normal.

Pendarahannya bisa lebih deras atau bertahan lebih lama dari biasanya. Pendarahan hebat atau tidak biasa dari rahim (melalui vagina) hal ini dapat terjadi kapan saja selama siklus bulanan atau termasuk selama periode menstruasi normal dan pendarahan ini bisa pascamenopause dianggap tidak normal juga (FIGO, 2021).

2.1.2 Klasifikasi pada Pendarahan Uterus Abnormal

Pendarahan Uterus Abnormal pada wanita reproduksi yang tidak hamil dapat diklasifikasikan menjadi struktural atau non struktural untuk membantu indentifikasi penyebab dan pemandu pengobatan. Sistem klasifikasi *PALM-COEIN* dapat digunakan. *PALM-COEIN* mnemonik untuk klasifikasi struktural *PALM* dan non struktural *COEIN* penyebab Pendarahan abnormal, yaitu :

1) *PALM* (struktural)

a) Polip

Pertumbuhan lesi lunak pada lapisan endometrium uterus, baik bertangkai maupun tidak, berupa pertumbuhan berlebih dari stroma dan kelenjar endometrium dan dilapisi oleh epitel endometrium. gejalanya : Polip bersifat asimtomatik, tetapi dapat pula menyebabkan PUA. Lesi umumnya jinak, namun sebagian kecil atipik atau ganas. Tinjauan besar terhadap lebih dari 10.000 wanita menunjukkan bahwa kejadian keganasan adalah 1,7% pada wanita Perimenopause dan 5,4% pada wanita pascamenopause.

b) *Adenomyosis*

Adanya jaringan stroma dan kelenjar endometrium ektopik pada lapisan myometrium. Gejalanya : Nyeri haid, nyeri saat senggama, nyeri menjelang atau sesudah haid, nyeri saat buang air besar atau pelvik kronik.

Gejala nyeri tersebut diatas dapat disertai dengan pendarahan uterus abnormal.

c) *Leiomioma*

Petumbuhan jinak otot polos uterus pada lapisan myometrium. Gejalanya : Pendarahan uterus abnormal, penekanan terhadap organ sekitar uterus, atau benjolan pada dinding abdomen.

d) *Malignancy and Hyperplasia*

Pertumbuhan hiperplastik atau pertumbuhan ganas dari lapisan endometrium. Gejalanya : Pendarahan Uterus.

e) *COIEN* (Non Struktural)

a. *Coagilopathy*

Gangguan Hemostatis sistemik yang berdampak pada pendarahan uterus. Gejalanya : Pendarahan Uterus Abnormal.

b. *Ovulatory dysfunction*

Kegagalan ovulasi yang menyebabkan terjadinya perdarahan uterus. Gejalanya perdarahan uterus abnormal.

c. Endometrial

Gangguan hemostatis lokal endometrium yang memiliki kaitan erat dengan terjadinya perdarahan uterus. Gejalanya: perdarahan uterus abnormal.

d. Iatrogenik

Perdarahan uterus abnormal yang berhubungan dengan intervensi medis seperti penggunaan estrogen, progestin, atau AKDR. Perdarahan

haid diluar jadwal yang terjadi akibat penggunaan estrogen atau progestin dimasukkan dalam istilah perdarahan sela atau *breakthrough bleeding* (BTB). Perdarahan sela terjadi karena rendahnya konsentrasi estrogen dalam sirkulasi yang dapat disebabkan oleh pasien lupa atau terlambat minum pil kontrasepsi, pemakaian obat tertentu seperti rifampisin, perdarahan haid banyak yang terjadi pada perempuan pengguna anti koagulan (*warfarin, heparin, dan low molecular weight heparin*) dimasukan ke dalam klasifikasi *PUA-C*.

e. *Not Yet Classified*

Kategori *not yet classified* dibuat untuk penyebab lain yang jarang atau sulit dimasukkan dalam klasifikasi. Kelainan yang termasuk dalam kelompok ini adalah endometritis kronik atau malformasi arteri-vena. Kelainan tersebut masih belum jelas kaitannya dengan kejadian *PUA* (Schlaff WD 2021).

2.1.3 Etiologi Pendarahan Uterus Abnormal

Pendarahan uterus abnormal disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon akan sering terjadi karena mendekati masa perimenopause. Penyebab umum lainnya adalah kehamilan, *Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)*, atau pertumbuhan didalam rahim. Polip atau *fibroid* dan dapat berkisar dari pertumbuhan kecil hingga besar. Dapat disebabkan juga dengan adanya infeksi, kelainan perdarahan (Robert, Jr., MD 2023). Ada beberapa penyebab perdarahan uterus abnormal dapat disebabkan oleh :

- 1) Perubahan hormon, masalah dengan hormon adalah penyebab paling umum dari perdarahan uterus abnormal. Ketika salah satu indung telur melepaskan sel telur (ovulasi), hormon tertentu memerintahkan tubuh untuk menumpuk dan kemudian melepaskan lapisan rahim (*endometrium*).
- 2) Wanita *perimenopause*, endometrium dapat menumpuk terlalu banyak. Hal ini dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur, berat, atau bercak di antara periode menstruasi. Hal ini juga dapat membantu untuk menurunkan hormon :
 - a. Pil, kontrasepsi dan obat lain seperti wafarin dan terapi hormon.
 - b. Penurunan atau penambahan berat badan yang cepat.
 - c. Stress emosional atau fisik
 - d. Alat kontrasepsi dalam rahim (*IUD*)
 - e. *Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)* (Andriana 2021).

2.1.4 Faktor terjadinya Pendarahan Uterus Abnormal

Faktor terjadinya pendarahan uterus ini adalah ketidakseimbangan hormon reproduksi. Diantara anak perempuan yang sedang mengalami masa puber dan wanita yang dalam keadaan perimenopause atau menopause dapat mengalami ketidakseimbangan hormon selama berbulan bulan atau bertahun tahun. Pendarahan uterus menyebabkan pendarahan yang tidak teratur, seperti perdarahan yang keluar deras atau hanya bercak- bercak, darah tampak berwarna kecokelatan, merah muda, atau merah terang. Hormon yang tidak seimbang juga bisa menjadi efek samping dari pengobatan tertentu. Ada beberapa kondisi yang memungkinkan dapat meningkatkan risiko terjadinya pendarahan uterus abnormal, yaitu:

1) *Polycystic ovarian syndrome (PCOS)*

Gangguan endokrin yang membuat tubuh wanita menghasilkan kelebihan hormon seks. Hormon estrogen dan progesteron jadi tidak seimbang dan siklus menstruasi tidak teratur.

2) Endometriosis

Dinding rahim tumbuh diluar uterus, misalnya pada ovarium endometriosis juga sering menyebabkan pendarahan menstruasi yang sangat deras.

3) Polip Rahim

Polip bisa muncul dalam rahim. Penyebabnya tidak diketahui, pertumbuhan polip rahim ini sangat dipengaruhi oleh hormon estrogen. Pembuluh darah kecil pada polip bisa menyebabkan pendarahan uterus abnormal.

4) Fibroid Rahim

Fibroid rahim bisa muncul di rahim, dinding rahim, atau otot rahim. Seperti polip penyebabnya tidak di ketahui. Hormon estrogen sangat berpengaruh dalam terjadinya fibroid rahim ini.

5) Penyakit kelamin (penyakit menular seksual)

Penyakit kelamin yang menyebabkan luka seperti gonore dan klamidia bisa menyebabkan perdarahan uterus abnormal (PUA). Pendarahannya biasa terjadi setelah berhubungan seks. (Emily 2022).

2.1.5 Patofisiologi Pendarahan Uterus Abnormal

Patofisiologi AUB mencerminkan interaksi rumit antara sistem endokrin, imun, dan vaskular di endometrium, di mana gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan ketidakaturan dalam pendarahan menstruasi. Menstruasi normal

melibatkan penarikan progesteron di akhir siklus menstruasi, memicu serangkaian perubahan endometrium yang terkoordinasi dengan baik. Ini termasuk apoptosis epitel dan stroma, pelepasan mediator inflamasi, dan aktivasi matriks metaloproteinase, yang memfasilitasi pengelupasan endometrium dan perbaikan selanjutnya. Hemostasis yang efektif membutuhkan penyempitan arteriol spiral, pembentukan bekuan darah, dan regenerasi jaringan. Pada individu dengan AUB, proses-proses ini mengalami disregulasi, yang menyebabkan perdarahan berlebihan atau tidak teratur. (Hilary O.D 2026).

2.1.6 Gejala Pendarahan Uterus Abnormal

Gejalanya dapat tergantung pada penyebab perdarahan yang dialami. Perdarahan mungkin tidak normal selama siklus menstruasi atau perdarahan dapat terjadi pada waktu yang tidak diduga. Ada beberapa wanita yang mengalami gejala yang sama dan ada kaitannya dengan periode menstruasi. Jika perdarahan uterus berlanjut akan mengalami kekurangan zat besi dan terkadang anemia (Debra 2023).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Pendarahan Uterus Abnormal

Untuk mengatasi gejalanya, beberapa pemeriksaan dapat membantu dokter dalam mendiagnosa perdarahan uterus abnormal :

1) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini mengungkapkan adanya pertumbuhan abnormal seperti folip dan fibroid. Ultrasonografi juga bisa mengemerkasikan apakah ada pendarahan di dalam.

2) Tes darah

Tes darah dilakukan untuk memeriksa kadar hormon dan jumlah darah lengkap.

Kadar hormon bisa membantu untuk menentukan penyebab pendarahan.

Pendarahan yang deras dan berkepanjangan, sel darah merah terlalu rendah dapat menandakan anemia.

3) Biopsi Endometrium

Pertumbuhan abnormal, dinding rahim biasa akan menebal, biopsi akan menunjukkan kalau ada perubahan sel yang tidak wajar. Perubahan sel yang tidak wajar menandakan hormon tidak seimbang, kanker dan lain-lain.

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Tindakan Non Bedah

Berdasarkan kasus diatas setelah mengalami keganasan dan patologi panggul yang signifikan telah kesampingkan, pengobatan medis harus dipertimbangkan sebagai pilihan terapi ini pertama untuk pendarahan uterus abnormal harus segera diberikan suplemenmetasi besi. Tindakan pendarahan menstruasi yang berat dan teratur dapat diatasi dengan pilihan hormonal dan non-hormonal yaitu :

2) Pengobatan non-hormonal

a) Asam Traneksamat

Obat ini bersifat inhibitor kompetitif pada aktivasi plasminogen Plasminogen akan diubah menjadi plasmin yang berfungsi untuk memecah *fibrin* menjadi *fibrin degradation products (FDP)* Oleh karena itu, obat ini berfungsi sebagai agen antifibrinolitik. Efek samping di antaranya

gangguan pencernaan, diare dan sakit kepala. Dosisnya untuk perdarahan mens yang berat adalah 1g(2-500mg) dari awal perdarahan hingga 4 hari.

b) Obat anti inflamasi non-steroid (*AINS*)

Kadar prostaglandin pada endometrium penderita gangguan haid akan meningkat. *AINS* ditujukan untuk menghambat *siklooksigenase*, dan akan menurunkan sintesa prostaglandin pada endometrium. *AINS* dapat mengurangi jumlah darah haid hingga 20-50%. Efek samping diantaranya gangguan pencernaan, diare, perburukan asma pada penderita yang sensitif, ulkus peptikum hingga kemungkinan terjadinya perdarahan dan peritonitis.

c) Pengobatan hormonal

1) Estrogen

Sediaan ini digunakan pada kejadian akut yang banyak. Sediaan yang digunakan adalah *EEK*, dengan dosis 2.5 mg per oral 4-1 dalam waktu 48 jam. Obat ini bekerja untuk memicu vasospasme pembuluh kapiler dengan cara mempengaruhi kadar *fibrinogen*, faktor IV, faktor X, proses agregasi trombosit dan *permeabilitas* pembuluh kapiler. Efek samping berupa gejala akibat efek estrogen yang berlebihan seperti perdarahan uterus, mastodinia dan retensi cairan.

2) Pil Kontrasepsi Kombinasi

Perdarahan haid berkurang pada penggunaan pil kontrasepsi kombinasi akibat endometrium yang atrofi. Dosis yang dianjurkan pada saat perdarahan akut adalah 4 x 1 tablet selama 4 hari, 3 x 1 tablet selama 3 hari, 2 x 1 tablet selama

2 hari dan 1 x 1 tablet selama 3 minggu. Selanjutnya bebas pil selama 7 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian pil kontrasepsi kombinasi paling tidak selama 3 bulan. Efek sampingnya dapat berupa perubahan mood, sakit kepala, mual, retensi cairan, payudara tegang, deep vein thrombosis, stroke dan serangan jantung.

3) Progestin

Obat ini akan bekerja menghambat penambahan reseptor estrogen serta akan mengaktifkan enzim 17-hidroksi steroid dehidrogenase pada sel-sel endometrium, sehingga estradiol akan dikonversi menjadi estron yang efek biologisnya lebih rendah dibandingkan dengan estradiol. Sediaan progestin yang dapat diberikan antara lain MPA I = 10 mg, noretisteron asetat dengan dosis 2 - 3 x 5 mg, didrogesteron 2 x 5 mg atau nomegestrol asetat 1 x 5 mg selama 10 hari per siklus. Apabila pasien mengalami perdarahan pada saat kunjungan, dosis progestin dapat dinaikkan setiap hari hingga perdarahan berhenti. Pemberian dilanjutkan untuk 14 hari dan kemudian berhenti selama 14 hari. Pemberian progestin secara kontinyu dapat dilakukan apabila tujuannya untuk membuat amenorea. Terdapat beberapa pilihan, yaitu pemberian progestin oral: MPA 10-20 mg/ hari, pemberian DMPA setiap 12 minggu, penggunaan LNG IUS. Efek samping diantaranya peningkatan berat badan, perdarahan bercak, rasa begah, payudara tegang, sakit kepala, jerawat dan timbul perasaan depresi.

4) Androgen

Danazol adalah suatu sintetis isoxazol yang berasal dari turunan 17 α -etanol testosteron. Obat tersebut memiliki efek androgenik yang berfungsi untuk menekan produksi estradiol dari ovarium, serta memiliki efek langsung terhadap reseptor estrogen di endometrium dan diluar endometrium. Pemberian dosis tinggi 200 mg atau lebih perhari dapat dipergunakan untuk mengobati perdarahan menstruasi hebat. Dosis lebih dari 400mg per hari dapat menyebabkan amenorea. Efek sampingnya dialami oleh 75% pasien, yakni peningkatan berat badan, kulit berminyak, jerawat, perubahan suara.

5) *Agonis Gonadotropine Releasing Hormone (GnRH)*

Obat ini bekerja dengan cara mengurangi konsentrasi reseptor *GnRH* pada hipofisis melalui mekanisme down regulation terhadap reseptor dan efek pasca reseptor, yang akan mengakibatkan hambatan pada pelepasan hormon gonadotropin. Pemberian obat ini biasanya ditujukan pada wanita dengan kontraindikasi untuk operasi. Obat ini dapat membuat penderita menjadi amenorea. Dapat diberikan leuprolide acetate 3.75 mg intra muskular setiap 4 minggu, namun pemberiannya dianjurkan tidak lebih dari 6 bulan karena terjadi percepatan demineralisasi tulang. Efek samping biasanya muncul pada penggunaan jangka panjang, yakni keluhan mirip dengan wanita menopause (misalnya *hot flushes*, keringat yang bertambah,

kekeringan vagina), *osteoporosis* (terutama tulang- tulang trabekular apabila penggunaan *GnRH agonist* lebih dari 6 bulan).

6) Penatalaksanaan Bedah

Indikasi pembedahan pada wanita dengan pendarahan uterus abnormal adalah gagal merespon tatalaksana non-bedah, ketidakmampuan untuk menggunakan terapi non-bedah (efek samping, kontraindikasi), anemia yang signifikan, dampak pada kualitas hidup. Patologi uterus lainnya (Fibroid uterus yang besar, hiperplasia endometrium). Pilihan tatalaksana bedah untuk pendarahan uterus abnormal tergantung pada beberapa faktor termasuk ekspektasi pasien dan patologi uterus. Pilihannya adalah dilatasi dan kuretase uterus, hysteroscopic polypectomy, ablasi endometrium, histerektomi (Wilkinson, 2021).

2.2 Konsep Teori Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (HB) dalam darah kurang dari normal, dapat disebabkan oleh bermacam macam reaksi patologik dan fisiologik. Anemia defisiensi besi (ADB) adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin. Penyebab paling umum ADB pada wanita pre- menopause ialah kehilangan darah pada saat menstruasi (Sabatika 2021).

2.2.2 Etiologi

Secara umum, etiologic PUA-O dapat berasal dari berbagai gangguan seperti :

1. Kebutuhan yang meningkat secara fisiologis

Pada periode ini risiko anemia defisiensi besi juga dapat meningkat pada saat menstruasi dapat terjadi pada pre menopause. (Mayo Clinic Staff, 2024)

2. Kurangnya besi yang diserap

Risiko kekurangan zat besi dapat dipengaruhi oleh kurangnya masukan zat besi dari makanan yang berasal dari bahan hewani yang mampu menghasilkan zat besi serta konsumsi bahan yang berpotensi menghambat absorpsi saat makan. Selain karena kurangnya asupan, malabsorpsi besi dalam proses penyerapan juga dapat terjadi, hal ini disebabkan kurangnya jumlah asam lambung dan cepatnya makanan melalui usus. (Gropper, S. S 2022).

3. Pendarahan

Kehilangan darah dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan seorang mengalami pengurangan zat besi secara drastis. (Means, R. T. 2021).

4. Peningkatan Kesehatan

Proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi lebih cepat pada ibu yang membutuhkan zat besi dalam prosesnya sehingga mengharuskan tersedianya zat besi dalam jumlah yang banyak (Febriani 2021).

2.2.3 Patofisiologi

Anemia defisiensi besi merupakan hasil akhir keseimbangan negatif besi yang berlangsung lama. Keseimbangan besi yang negatif ini menetap akan menyebabkan cadangan besi terus berkurang. Adapun 3 tahapan defisiensi besi, yaitu:

Tabel 2.1 Tahapan kekurangan besi

Hemoglobin	Tahapan 1 Normal	Tahapan 2 Sedikit menurun	Tahap 3 Menurun jelas (mikrositik/ hipokromik)
Cadangan besi	< 100	0	0
Fe serum	Normal	< 60	< 40
TIBC	360-390	>390	> 410
Saturasi transferin	20-30	< 15	< 10
Feritin serum	< 20	< 12	< 12
Sideroblas	40-60	< 10	< 10
FEP	>30	> 100	> 200
MCV	Normal	Normal	Normal

a. Tahap pertama

Tahap ini disebut *cron depletion* atau *store iron deficiency*, ditandai dengan berkurangnya cadangan besi atau tidak adanya cadangan ben. Hemoglobin dan fungsi protein besi lainnya masih normal. Pada keadaan ini terjadi peningkatan absorpsi besi non heme Feritin serum menurun sedangkan pemeriksaan lain untuk mengetahui adanya kekurangan besi masih normal.

b. Tahap kedua

Pada tingkat ini yang dikenal dengan istilah *iron deficient erythropoietin* atau *limited erythropoiesis* didapatkan suplai besi yang tidak cukup untuk menunjang eritropoiesis. Dari hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh mlas besi serum menurun dan saturasi transferin menurun, sedangkan *TIBC* meningkat dan *free erythrocyte porphrin (FEP)* meningkat.

c. Tahap ketiga

Tahap inilah yang disebut sebagai *iron deficiency* anemia. Keadaan ini terjadi bila besi yang menuju eritroid sumsum tulang tidak cukup sehingga menyebabkan penurunan kadar Hb. Dari gambaran tepi darah didapatkan mikrositosis dan hipokromik yang progresif. Pada tahap ini telah terjadi perubahan epitel terutama pada ADB yang lebih lanjut (Fitriany 2021).

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

Gejala yang paling sering ditemukan adalah pucat yang berlangsung lama (kronis) dan dapat ditemukan gejala komplikasi lemas, mudah lelah (Fauzi 2023).

1. Gejala dan Tanda Klinis Anemia Defisiensi Zat Besi

- a. *Heelitis* (Radang di sudut bibir).
- b. *Kolonychia* (kuku seperti sendok)
- c. Rambut rontok, kering, dan rusak
- d. Kulit kering dan rusak
- e. *Glossitis*, *Sindrom plummer-vinson*, *Disfagia*, Penurunan nafsu makan
- j. *Dysgeusia*, Kelelahan, Perubahan perilaku.
- k. Gangguan pemusatan perhatian, Gangguan tidur, Iritabilitas.
- l. *Malaise*, Pucat, *Palpitasi*, *Malaise*, Pucat, *Palpitasi*, Sakit kepala.
- m. Tinutis, Pusing, Tarikardi, Sinikop dan Ketidakstabilan hemodinamik

2.2.5 Faktor-faktor Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Berikut adalah beberapa yang dapat mempengaruhi anemia, antara lain :

1. Gangguan genetik. Beberapa jenis anemia, seperti anemia sel sabit atau talasemia disebabkan oleh kelainan genetik yang mengganggu produksi sel darah merah yang sehat. Faktor risiko untuk jenis anemia ini adalah memiliki riwayat keluarga dengan kondisi yang sama.
2. Gangguan penyerapan nutrisi: Beberapa kondisi medis, seperti penyakit celiac, penyakit crohn, atau reseksi usus, dapat mengganggu penyerapan zat besi, vitamin B12, atau asam folat dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan anemia defisiensi nutrisi.
3. Kekurangan zat gizi. Kekurangan zat besi, vitamin B12 dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pola makan yang tidak seimbang atau kurangnya asupan makanan yang kaya zat-zat tersebut dapat menyebabkan produksi sel darah merah yang tidak mencukupi.
4. Penyakit kronis. Beberapa penyakit kronis, seperti penyakit ginjal, penyakit hati, penyakit autoimun, atau kanker dapat mempengaruhi produksi sel darah merah atau menyebabkan kerusakan pada sel darah merah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya anemia.
5. Pendarahan yang berlebihan, baik akut atau kronis dapat menyebabkan kehilangan sel darah merah yang signifikan dan mengakibatkan anemia. Perdarahan bisa terjadi sebagai akibat trauma, menstruasi yang berat, perdarahan saluran pencernaan, atau perdarahan internal lainnya.
6. Efek samping pengobatan: Beberapa obat, seperti kemoterapi atau obat-obatan tertentu yang digunakan untuk mengobati kondisi tertentu, dapat

mempengaruhi produksi sel darah merah atau menyebabkan anemia sebagai efek samping (Wahyu 2021).

2.2.6 Jenis-jenis Anemia

Anemia dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan penyebab dan proses terjadinya. Pemahaman mengenai jenis-jenis anemia sangat penting untuk membantu menentukan diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat. Jenis-jenis anemia yang umum meliputi :

1. Anemia defisiensi zat besi: merupakan jenis anemia paling umum yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi penting untuk produksi sel darah merah dan hemoglobin. Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang seimbang, atau terjadi pada perdarahan kronis
2. Anemia defisiensi vitamin B12. Anemia ini terjadi ketika tubuh kekurangan vitamin B12 yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah yang sehat. Kekurangan vitamin B12 biasanya disebabkan oleh masalah penyerapan dalam sistem pencernaan atau kurangnya asupan vitamin B12 dalam diet.
3. Anemia hemolitik: Jenis anemia ini terjadi ketika sel darah merah mengalami penghancuran yang lebih cepat dari yang dapat diproduksi oleh tubuh. Dapat disebabkan oleh faktor genetik, infeksi, penyakit autoimun, atau efek samping dari obat-obatan
4. Anemia sel sabit Merupakan kondisi genetik dimana sel darah merah berbentuk seperti setengah bulan sabit, yang mengurangi kemampuan sel darah merah

untuk mengangkut oksigen. Anemia sel sabit dapat menyebabkan krisis nyeri dan masalah Kesehatan lainnya.

5. Anemia aplastik: Merupakan jenis anemia yang jarang terjadi, dimana sumsum tulang tidak menghasilkan cukup sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Dapat disebabkan oleh gangguan genetik, paparan zat beracun, atau efek samping dari pengobatan tertentu (Saras, 2023)

2.2.7 Kriteria Anemia

Anemia merupakan kelainan hematologi yang paling sering diderita oleh banyak orang. Prevalensi anemia meningkat seiring peningkatan usia. Penyebab anemia kebanyakan karena penyakit kronik dan defisiensi zat besi. Batas normal pada kriteria anemia, yaitu :

1. Anemia ringan, apabila kadar hemoglobin 9 sampai 10 g/dl.
2. Anemia sedang, apabila kadar hemoglobin 7 sampai 8 g/dl.
3. Anemia berat, apabila kadar hemoglobin 7 g/dl (Sudargo 2021).

Batas normal hemoglobin spesifik sebagai berikut:

- a. 13,5 hingga 18,0 g/dl, pada pria.
- b. 12,0 hingga 15.0 g/dl, pada Wanita.
- c. 11,0 hingga 16,0 g/dl pada anak-anak (Badireddy M 2023).

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia pada dasarnya bertujuan untuk mengatasi penyebab dasar yang mendasari terjadinya kondisi tersebut, sehingga pendekatan terapi yang diberikan akan sangat bervariasi tergantung pada jenis dan etiologi

anemia yang dialami oleh pasien. Secara umum, prinsip penatalaksanaan anemia dapat dibagi berdasarkan penyebabnya sebagai berikut:

1. Anemia akibat kehilangan darah akut obati dengan cairan IV, sel darah merah yang dicocokkan silang, oksigen. Selalu ingat untuk mendapatkan setidaknya dua saluran infus besar untuk pemberian cairan dan produk darah. Pertahankan hemoglobin 7g/dl. Pada sebagian besar pasien. Mereka yang menderita penyakit kardiovaskular memerlukan sasaran hemoglobin yang lebih tinggi yaitu 8 g/dl.
2. Anemia akibat defisiensi nutrisi zat besi oral/IV, B12, dan folat
 - a) Suplemen zat besi oral sejauh ini merupakan metode pemenuhan zat besi yang paling umum. Dosis zat besi yang diberikan tergantung pada usia pasien, perhitungan defisit zat besi, kecepatan koreksi yang diperlukan, dan kemampuan untuk mentoleransi efek samping. Efek samping yang paling umum termasuk rasa logam dan efek samping gastrointestinal seperti sembelit dan tinja berwarna hitam. Untuk orang-orang seperti itu, mereka disarankan untuk mengonsumsi zat besi oral setiap dua hari sekali, untuk membantu meningkatkan penyerapan GI. Hemoglobin biasanya akan normal dalam 6-8 minggu, dengan peningkatan jumlah retikulosit hanya dalam 7-10 hari.
 - b) Zat besi IV mungkin bermanfaat pada pasien yang memerlukan peningkatan kadar secara cepat. Dalam keadaan kehilangan darah yang akut dan berkelanjutan atau dengan efek samping yang tidak dapat ditoleransi merupakan kandidat untuk pemberian zat besi IV

3. Anemia akibat cacat pada sumsum tulang dan sel induk kondisi seperti anemia aplastik memerlukan transplantasi sumsum tulang.
4. Anemia akibat penyakit kronis anemia akibat gagal ginjal, merespons terhadap eritropoietin. Kondisi autoimun dan rematologi yang menyebabkan anemia memerlukan pengobatan penyakit yang mendasarinya
5. Anemia akibat peningkatan penghancuran sel darah merah
 - a) Anemia hemolitik yang disebabkan oleh kerusakan katup mekanis memerlukan penggantian
 - b) Anemia hemolitik akibat pengobatan memerlukan penghapusan obat yang menyebabkannya.
 - c) Anemia hemolitik persisten memerlukan splenektomi
 - d) Hemoglobinopati seperti anemia sabit memerlukan transfusi darah, transfusi tukar, dan bahkan hidroksiurea untuk mengurangi kejadian sel sabit
 - e) DIC, yang ditandai dengan koagulasi dan trombosis yang tidak terkontrol, memerlukan penghilangan stimulus yang mengganggu (Sharma P 2021).

2.2.9 Metode Dokumentasi SOAP

Metode dokumentasi SOAP merupakan salah satu metode pencatatan asuhan kebidanan yang paling banyak digunakan karena sifatnya yang sistematis, terstruktur, dan memudahkan tenaga kesehatan dalam mengevaluasi perkembangan kondisi pasien secara berkelanjutan. SOAP merupakan singkatan dari Subjektif, Objektif, Assessment (analisis/penilaian), dan Planning (perencanaan), yang

masing-masing komponen memiliki fungsi dan cakupan tersendiri dalam proses pendokumentasian.

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium. Informasi dan keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pada pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

3. Analisa

Langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif Karena keadaan setiap pasien bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif Maka proses pengkajian data akan menjadi dinamis. Didalam analisis menuntut bidan untuk melakukan analisis

data dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan terhadap pengobatan (Khayati, N. 2022).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan yang telah diberikan oleh dokter dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya, (Ayu Idaningsih 2022).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi (PUA-O) Pada Ny. A Usia 44 Tahun Di RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 5 Maret 2026

Jam : 02.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Agate Bawah

Pengkaji : Lusiana Trifani Putri

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. A
Umur	: 44 Tahun	Umur	: 49 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh Lepas
Alamat	: Kp. Citedug		

2. Alasan Datang

Pada tanggal 02 Maret 2026 ibu datang ke Poned Puskesmas BL Limbangan tanggal 05 Maret 2026 jam 11.50 WIB dengan mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir sejak 13 hari yang lalu, disertai pusing dan lemas

disuruh di rawat inap terlebih dahulu 1 hari, lalu mendapatkan harus di rujuk ke ponrek RSUD dr. Slamet Garut dan ibu datang ke ponrek jam 14.00 WIB

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengaku keluar darah sejak 14 hari yang lalu, selama 7 hari darah keluar normal 1-2x ganti pembalut, hari ke 8 hingga saat ini ganti pembalut sebanyak 3-4x ganti pembalut, mengeluh nyeri perut bagian perut hingga pinggang, pusing, pandangan kadang burem kadang jelas.

4. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun. Ibu juga hanya mempunyai riwayat penyakit dan sekarang sedang melakukan pengobatan.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lama : 6-7 Hari

Banyak : 2-3x ganti pembalut

Keluhan : *Dismenorea*

b. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan mengaku keluar darah seperti menstruasi sejak 13 hari yang lalu, darah keluar banyak dari biasanya, sampai mengganti pembalut sebanyak 3-4x ganti pembalut. Pasien juga mengeluh lemas, pusing dan sesak nafas saat beraktivitas.

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tahun	Jenis Kelamin	Berat Bdan	Komplikasi	Tempat Bersalin	Keadaan
2002	Perempuan	2200	Eklamsi	RS	Hidup
2010	Laki-laki	2800	KPD	RS	Hidup
2020	Laki-laki	4500	Serotinus	RS	Hidup

7. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan mengaku keluar darah seperti menstruasi sejak 13 hari yang lalu, darah keluar banyak dari biasanya, sampai mengganti pembalut sebanyak 3-4x ganti pembalut. Pasien juga mengeluh lemas, pusing dan sesak nafas saat beraktivitas.

8. Riwayat Penyakit

Ibu mengatakan sering mengalami gejala nyeri perut bawah dan pinggang, lemas, pandangan kabur. Saat ini sedang mengalaminya.

9. Riwayat Psikososial dan spritual

a. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dengan suami, dan mempunyai anak 3.

b. Riwayat kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga sehingga pekerjaannya tidak terlalu berat dan semenjak sakit pekerjaan rumah dilakukan oleh suami.

c. Sosial ekonomi

Ibu mengatakan ibu tidak bekerja dan hanya suami yang bekerja sebagai buruh, untuk kebutuhannya ibu mengandalkan dari penghasilan suami, ibu mengatakan cukup untuk kebutuhan sehari-harinya.

d. Dukungan Psikologis

Ibu terlihat cemas, sedih dan takut terhadap penyakit yang diderita. Namun sekarang, ibu mulai mengiklaskan dan berpasrah kepada Allah SWT. Ibu mencoba bangkit dan semangat melawan penyakitnya serta berharap diberi kesembuhan, ibu merasa terganggu dengan aktivitasnya selama sakit.

10. Riwayat KB

Ibu mengatakan KB IUD sejak lahiran anak ketiganya atau kurang lebih +- 6 tahun, ibu mengatakan tidak ada keluhan selama memakai KB tersebut.

11. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sehari makan 3 kali dengan porsi sedikit, menunya bubur, biskuit dan sering memakan sayur-sayuran, daging. Sering memakan cemilan buah seperti pepaya dan apel. Ibu mengatakan ibu minum sehari > 1500 ml air putih, selain air putih ibu minum air teh manis.

b) Pola Istirahat

Ibu mengatakan bahwa ibu tidur siang 2-3 jam dan tidur malam sekitar 5-4 jam karena terlalu bangun malam hari.

c) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bahwa ibu BAK 5-4 Kali dan BAB 1-2 Kali Sehari.

d) Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan sehari-harinya hanya tidur berbaring, karena sudah mampu beraktivitas fisik, merasakan lemas bahkan berjalan pun sulit.

e) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi sehari 2 kali namun terkadang mandi ataupun di spon oleh anaknya, ibu sekarang sikat gigi 2 kali sehari, ibu selalu mengganti baju 2 kali sehari dan mengganti celana dalamnya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - TD : 140/100 mmHg
 - Nadi : 112x menit
 - Respirasi : 22x menit
 - Suhu : 36,1
 - Spo2 : 92%

d. Antropometri

BB : 90 kg

TB : 152 cm

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : Bersih.

Kepala : Rambut hitam rontok, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva pucat.

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada polip, penciuman baik.

Telinga : Tidak ada kelainan, tidak ada pendarahan, fungsi Pendengaran baik.

Mulut : Bersih, bibir pucat, tidak simetris, tidak ada caries gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid limfe, dan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.

Abdomen : Normal

Ekstremitas : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises, warna kuku pucat, reflek patella tidak dilakukan,

Genetalia : Porsio licin, tidak terdapat erosi, ostium uteri eksternum tertutup, tampak pengeluaran darah dari cavum uteri

3. Pemeriksaan penunjang

Nama Test	Hasil	Unit	Nilai Normal
Hemoglobin	8,6	g/dL	13-16
Hematokrit	27	%	35-47
Leukosit	10,000	/mm ³	3,800-10,600
Trombosit	335,000	/mm ³	150,000-440,000
Eritrosit	4,47	Juta/mm ³	3,6-5,8

C. ANALISA

Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan pernafasan.

Evaluasi : Dilakukan.

3. Mengobservasi keadaan umum.

Evaluasi : Dilakukan.

4. Memberitahu ibu untuk pemenuhan kebutuhn Nutrisi.

Evaluasi : Ibu makan posi dari rumah sakit.

5. Memberikan KIE tentang keluhan yang dirasakan seperti nyeri perut mules bagian perut, bagian bawah, serta sesak nafas adalah penyakit pendarahan uterus abnormal disertai sesak nafas.

Evaluasi : Ibu memahami.

6. Memberitahu informasi kepada keluarga untuk meningkatkan personal untuk meningkatkan personal hygiene agar kebutuhan rasa nyaman dan klien terpenuhi.

Evaluasi : Keluarga bersedia.

7. Kolaborasi dengan dr. SpOG.

Evaluasi : Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk advice selanjutnya.

8. Melakukan transfusi darah jam 09.00.

Evaluasi : Dilakukan.

9. Pemberian obat Asam tranexamat 3x sehari oral, Lift fe 3x sehari oral, Candesartan 8 mg 1x sehari oral, Digoxin 0,25 mg 2x sehari oral, dan Spieonolakton 25 mg 1x sehari oral.

Evaluasi : Diberikan.

10. Melakukan pengecekan usg.

Evaluasi : Hasil USG: Uterus ukuran normal, endometrium menebal 13 mm, tidak tampak mioma maupun polip, kedua ovarium dalam batas normal. Kesan : tidak ditemukan kelainan struktural pelvis, kemungkinan pendarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membahas kesesuaian dan ketidaksesuaian antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A usia 44 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi yang dilakukan di RSUD dr. SLAMET GARUT. Pembahasan dilakukan dengan pendekatan dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan).

4.1 Data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A usia 44 Tahun di RSUD dr. Slamet Garut tanggal 5 Maret 2026, ditemukan adanya keluhan keluar darah sejak 14 hari yang lalu, selama 7 hari darah keluar normal 1-2x ganti pembalut, hari ke 8 hingga saat ini ganti pembalut sebanyak 3-4x ganti pembalut, mengeluh nyeri perut bagian perut hingga pinggang, pusing, pandangan kadang burem kadang jelas. Keluhan tersebut terjadi pada keluar darah sejak 14 hari yang lalu, selama 7 hari darah keluar normal 1-2x ganti pembalut. Pasien datang dengan rujukan dari puskesmas atas diagnosis Pendarahan Uterus Abnormal yang telah ditegakkan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Perdarahan uterus abnormal merupakan perdarahan yang berasal dari uterus dengan jumlah, durasi, frekuensi, dan keteraturan yang tidak normal. Pada kasus ini, pasien mengalami perdarahan pervaginam dalam jumlah yang lebih banyak dari menstruasi normal, ditandai dengan seringnya penggantian pembalut atau pampers serta adanya gumpalan darah.

Hasil pengkajian pada Ny. A menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kondisi klinis pasien. Menurut teori pada pasien ditemukan seluruh tanda dan gejala tersebut. Perdarahan yang dialami pasien perlu mendapatkan penanganan segera karena dapat menimbulkan komplikasi berupa anemia, hipovolemia, infeksi, hingga syok apabila perdarahan berlangsung terus-menerus. Oleh karena itu, tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, observasi jumlah perdarahan, pemeriksaan laboratorium, pemberian terapi sesuai instruksi dokter.

Berdasarkan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus yang ditemukan pada Ny. A Perdarahan uterus abnormal yang terjadi pada pasien. Penatalaksanaan yang tepat juga sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempercepat pemulihan kondisi pasien (Cunningham FG 2022).

4.2 Data objektif

Hasil pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 112x/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,1° C dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kunjungtiva pucat pada abdomen normal, pemeriksaan genetalia tidak ada kelainan pada vulva, tampak pengeluaran darah berwarna merah segar dari vagina kurang lebih 100cc, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Puspita, 2022), tanda dan gejala seperti penyebab lain dari status anemia pendarahan uterus abnormal adalah anemia terjadi pada pasien pendarahan uterus abnormal umumnya merupakan anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh kehilangan darah secara berlebihan dan berlangsung kronis.

Perubahan pola menstruasi yang meliputi peningkatan volume darah haid,

durasi menstruasi yang memanjang, pendarahan diantara siklus menstruasi, serta ketidakaturan siklus haid. Pasien juga dapat mengeluhkan keluarnya bekuan darah dan pendarahan pasca hubungan seksual. Kehilangan darah yang berlangsung terus menerus dapat menyebabkan anemia defisiensi besi yang ditandai dengan kelemahan, mudah lelah, pusing, sesak nafas, pucat dan palpitasi. Manifestasi klinis yang muncul yang bergantung pada penyebab, jumlah darah yang hilang, serta lamanya pendarahan berlangsung. (Munro mg, 2024).

Kehilangan darah yang terus-menerus menyebabkan berkurangnya cadangan zat besi tubuh sehingga sintesis hemoglobin menurun. Selain itu, kondisi anemia dapat diperberat oleh asupan zat besi yang kurang, gangguan zat besi, serta adanya kelainan ginekologi seperti mioma uteri, adenomiosis, polip endometrium, hiperplasia endometrium, dan gangguan ovulasi yang menyebabkan pendarahan lebih banyak dan berkepanjangan (Mikes, BA 2025). Data objektif yang sudah dilakukan dan dengan teori yang sudah di paparkan sudah sesuai.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dijelaskan maka analisa data yang ditegakan adalah Ny A Usia 44 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi. Berdasarkan diagnosis ibu mengalami pendarahan uterus abnormal, diketahui dari pengekuian ibu adanya keluhan keluar darah sejak 14 hari yang lalu, selama 7 hari darah keluar normal 1-2x ganti pembalut, hari ke 8 hingga saat ini ganti pembalut sebanyak 3-4x ganti pembalut, mengeluh nyeri perut bagian perut hingga pinggang, pusing, pandangan kadang burem kadang jelas (Prawirohardjo, 2020). Sehingga terangkum sebuah gambaran kondisi yang saat ini

di alami pasien dengan tambahan melakukan pemeriksaan USG dengan hasil yang dapat di tegakkan yaitu mengalami pendarahan uterus abnormal. Analisa yang telah ditegakan berdasarkan teori dan penatalaksanaan kasus tidak ada kesenjangan

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Pada Ny. A adalah dengan melakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, Observasi : Memantau jumlah dan karakteristik pendarahan, Memantau tanda gejala dan anemia, Memantau hasil pemeriksaan hemoglobin. Terapeutik : Menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup, Menganjurkan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, telur, ikan, dan sayuran hijau, Menjaga kebersihan genetalia untuk mencegah infeksi.

Kolaborasi : Pemberian tablet zat besi (Fe) sesuai program terapi, Pemberian terapi hormonal dan antifibrinolitik (asam traneksamat) sesuai indikasi medis, Transfusi darah apabila kadar hemoglobin rendah disertai tanda kestabilan hemodinamik.

Edukasi : Menjelaskan dan proses terjadinya PUA, Menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat, Menginformasikan tanda bahaya seperti pendarahan semakin banyak, pusing berat, sesak napas sehingga pasien mencari pertolongan medis. Berdasarkan tinjauan teori dan penatalaksanaan kasus Ny. A Usia 44 Tahun Pada Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi sudah sesuai tidak ada kesenjangan.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. A didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang di lakukan dengan tahap pengkajian dan data subjektif, hasil anamnesa, pengkajian, data

objektif yang di dapat dari pengkajian fisik ataupun keadaan umum. Kemudian data tersebut di interpretasikan untuk menentukan masalah dan rencana asuhan yang akan di lakukan, selanjutnya di lakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori bahwa langkah langkah soap terdiri dari data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan proses manajemen asuhan kebidanan pada Ny. A dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan menurut teori SOAP di antaranya pengumpulan data, interpresentasi data, mengidentifikasi diagnosa, identifikasi tindakan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 44 tahun dengan Pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi tanggal 5 Maret 2026 di RSUD dr.Slamet Garut. Maka pada bab ini penulis dapat menarik. Kesimpulan dan saran yaitu :

1. Data subjektif pada Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.
2. Data Objektif pada Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal RSUD dr Slamet Garut tahun 2026, didapatkan mengalami pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.
3. Berdasarkan data Subjektif dan Objektif maka Analisa ditegakan yaitu Ny. A usia 44 tahun dengan pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi sudah sesuai dengan teori.
4. Penatalaksanaan pengkajian pada Ny. A usia 44 tahun dengan Pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026, tidak terdapat adanya kesenjangan antara sesuai dengan teori dan kasus.
5. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. A usia 44 tahun dengan Pendarahan uterus abnormal disfungsi ovulasi di RSUD dr. Slamet Garut tahun

2026, dalam teknik pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Sudah sesuai dengan teori dan kasus.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dijadikan bahan referensi sehingga dapat memberikan dan menambah wawasan yang luas mengenai Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pendarahan Uterus Abnormal Disfungsi Ovulasi. Dan diharapkan institusi mampu memperbanyak pengetahuan dan referensi tentang Asuhan kebidanan Fisiologis maupun Patologis sehingga mahasiswa dapat mendapatkan banyak wawasan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien untuk mempertahankan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kembali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter, karena mempertahankan pola hidup sehat dan menuruti anjuran dokter merupakan kunci utama dari keberhasilan untuk sembuh kembali.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan petugas meningkatkan kemampuan konseling yang baik atau sebagai edukator yang baik sehingga pasien bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS; FIGO Working Group on Menstrual Disorders. The FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021;113(1):3–13.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. *Obstet Gynecol*. 2023;121(4):891–896.
- Komala Y, Sundariningsih. Abnormal Uterus Bleeding: Sebuah Kasus Dalam Asuhan Kebidanan. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*. 2026;12(1):99–105. doi:10.58550/jka.v12i1.375.
- Jain, V., Chodankar, R. R., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. D. (2022). Uterine bleeding: How understanding endometrial physiology underpins menstrual health. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(5), 290-308.
- Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Broder, M. S., & Fraser, I. S. (2011). The FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 113(1), 3-13.
- Fraser IS, Mansour D, Breyman C, Hoffman C, Mezzacasa A, Petraglia F. Prevalence of heavy menstrual bleeding and experiences of affected women in a European patient survey. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015;128(3):196–200. doi:10.1016/j.ijgo.2014.09.027.

Maybin JA, Critchley HOD. Menstrual physiology: implications for endometrial pathology and beyond. *Human Reproduction Update*. 2015;21(6):748–761.

Goel P, Agrawal A, Singh S. Abnormal Uterine Bleeding. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2018;143(3):393–408.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women. Committee Opinion No. 557. *Obstetrics and Gynecology*. 2013;121(4):891–896.

Mikes BA, Goel P, Agrawal A. Abnormal Uterine Bleeding. In: StatPearls . Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.

Vadakekut ES, Kadir RA. Heavy Menstrual Bleeding. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.

Mikes BA, Goel P, Agrawal A. Abnormal Uterine Bleeding. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [cited 2026 Jun 16].

Komala Y, Sundariningsih. Abnormal uterus bleeding: sebuah kasus dalam asuhan kebidanan. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Sakinah Pasuruan*. 2025;18(1):1–9.

Republik Indonesia. (2019). Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Jakarta : Sekretariat Negara Republik Indonesia.

LAMPIRAN

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

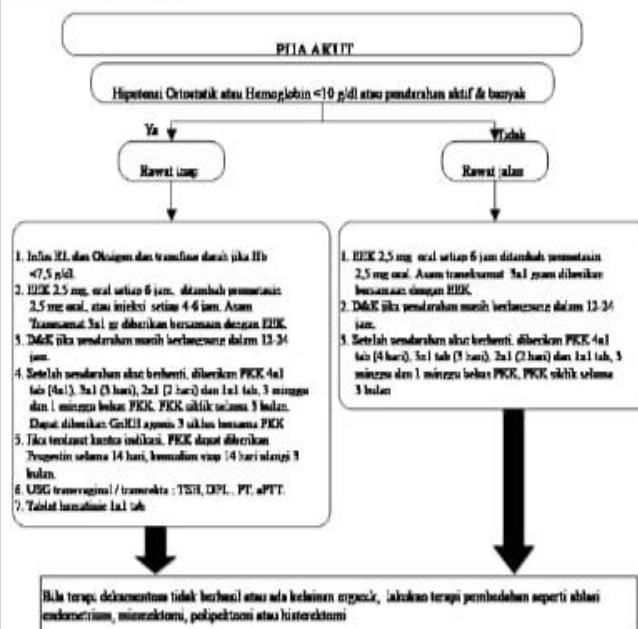
Bila dicurigai terdapat polip endometrium atau mioma uteri submukosum

5. Pemeriksaan progesteron serum fase luteal madya

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang				
	Laboratorium	Primer	Sekunder	Tersier
		Hb Tes Bekuanan Darah	Darah lengkap, Hemostasis (BT, CT, Werny sesuai tesitas)	Protein Timed (T94, 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
	Pemeriksaan Endometrium		Mikrokuret D&K	Mikrokuret / D&K Histeroskopi Endometrial sampling (hysteroscopy guided)
	Pemeriksaan Serviks (bila ada patologi)	IVA	Pap Smear	Pap smear Kolposkopi

TATA LAKSANA



RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Lusiana Trifani Putri

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 10 Juli 2004

Nama Ayah : Deni Lukman

Nama Ibu : Suryaningsih

Email : lusianatrifani@gmail.com

Alamat : Kp Pasar Kaler Rt 01 Rw 03, Desa Balewangi
Kecamatan Cisarupan, Kabupaten Garut, Provinsi
Jawa Barat.

2. Riwayat Pendidikan

TK : TK PLUS AL HUNNAH (2010-2011)

SD : SDN 1 BALEWANGI (2011-2017)

SMP : SMP PLUS NURUUL MUTTAQIIN (2017-2020)

SMA : SMAN 16 GARUT (2020-2023)

Terdaftar sebagai Mahasiswa Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut

Program Studi D3 Kebidanan Tahujaran 2023-2026

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Lusiana Trifani Putri Nama Pembimbing : Bdn. Dian Fitriani
 NIM : KHGB23019 NIDN : 0416038801.
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NYA
 USIA 44 TAHUN DENGAN PENYAKIT UTERUS ABNORMAL (PUA - 0)

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Senin (8-5-2016)		- Alasan datang nyuka - keluhan utama - Alasan masuk		
2.	Senin 25-5-2016		- Papkan Penulisan - Mulai rumus BBG 13 BBG 14 & BBG 15 Lampiran - Obat 2an & Hantus		
3.	Selara, 9-6-2016		- Merapikan dan spasi, tulisan, materi bright avum di bab 4 bagian analisa dihapus		
4.	Jum'at 12-6-2016		- Merapikan kkr skr kauru & kkr hrt sama. - Membuat PPT - Daftar isi no nya di isi, cek lagi.		
5.	Senin, 15-6-2016		Konsul PPT.		
6.					
7.					

8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Mahasiswa


 (LUSIANA RIFA'I PURI.....)

 Garut 18 Mei 2025
 Pembimbing


 (Dr. Dian Fitriani S.T.M. Keb)

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUIAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA
NY. A USIA 44 TAHUN DENGAN PERDARAHAN UTERUS
ABNORMAL DENGAN DISFUNGSI OVULASI (PUA-O) DI
RSUD dr. SLAMET GARUT.

Nama Mahasiswa : LUSIANA TRIFANI PUTRI

NIM : KHGB23019

Penela'ah I : Bilqis Ar-Rohman M.Tr.Keb

NIK : NIK. 042039.1223.182.

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

NIK : NIK. 042039.1009.064

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Selasa 23/ - 2025 6	- Bab I & Bab 4.	tolong dicari esensi dasar hukum kewenangan persu badan kek kembang		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230143
2	Senin 29/ - 2026 6	- Bab I - Bab II & IV	tolong diperdakt kembali di labr belakas - Perbaiki tech kembahasan.		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230143
3	Jum'at 17/ - 2026 7	- Bab I - Bab IV	revisi & cet kembali - ngerasa perbaiki		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230143
4	Kabu. 29/26. 7	- Bab I - Bab IV	Acc.		 Bilqis Ar-Rohman 7353774675230143