

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 39 TAHUN
DENGAN PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA-O)
DIRUANG AGATE BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Diploma Tiga Kebidanan

SILVI YULIANTI
KHGB23026



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
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 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, 17 Juni 2026
Yang membuat pernyataan

(Silvi Yulianti)
KHGB23026

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 39 TAHUN
DENGAN PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA-O) DI
RUANG AGATE BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : SILVI YULIANTI

NIM : KHGB23026

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Garut, 17 Juni 2026

Menyetujui
Pembimbing



Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb, M.K.M
NIK:042039.1004.031

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 39 TAHUN
DENGAN PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA-O) DI
RUANG AGATE BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : SILVI YULIANTI

NIM : KHGB23026

Laporan Tugas Akhir Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi D-3 Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 17 Juni 2026

Mengesahkan,

Pembimbing



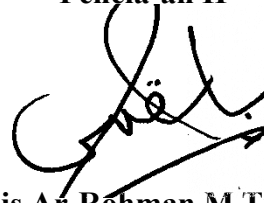
Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb, M.K.M
NIK:042039.1004.031

Penela'ah I



Lina Humaeroh, SST, M.Kes
NIK: 042039.1009.064

Penela'ah II



Bilqis Ar-Rohman M.Tr.Keb
NIK:042039.1223.182

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan



Lina Humaeroh, SST, M.Kes
NIK: 042039.1009.064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 39 TAHUN DENGAN PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA-O) DI RUANGAN AGATE BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT”**. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi D-III kebidanan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya penulis mendapatkan bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini S.Kep., Ners., M.Kep, selaku dekan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Lina Humaeroh, SST,.M.Kes, selaku ketua prodi D-III Kebidanan sekaligus penguji I yang telah memberikan arahan, masukan, kritik, dan saran selama proses pelaksanaan sidang Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Hj. Esa Risi Suazini, S.Keb, M.K.M, selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan saran sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

6. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah bersedia untuk berbagi ilmu dan wawasannya.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan dan doanya selama ini semoga dibalas oleh Allah SWT. Penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Amiin ya robbal'alamin.

Garut, 17 Juni 2026

penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

1. Kepada kedua orang tua saya tercinta bapak Yuyu Suhara dan ibu Atih Tati serta saudara-saudara kandung saya, saya ucapkan terimakasih yang sebesar besarnya telah memberikan do'a, dukungan, semangat, perhatian, dan pengorbanan yang tidak ternilai.
2. Terima kasih kepada Asri, Haniazzahra, Nuri, Sabila, Tsalsa selaku sahabat saya yang telah memberikan doa, motivasi, yang bertahan sampai hari ini.
3. Terima kasih juga kepada diri saya sendiri yang telah berjuang, bertahan, dan tidak menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Dengan segala usaha, do'a, kesabaran, dan kerja keras yang telah dilakukan.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.4. Manfaat.....	5
1.5. Metode Pengumpulan Data	6
1.6. Waktu dan Tempat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep Dasar Perdarahan Uterus Abnormal (PUA).....	9
2.1.1. Definisi Perdarahan Uterus Abnormal	9
2.2. Pendarahan Uterus Abnormal Karena Disfungsi Ovulasi (PUA-O).....	10
2.2.1. Pengertian PUA-O	10
2.2.2. Etiologi Disfungsi Ovulasi.....	10
2.2.3. Faktor Risiko PUA-O.....	11
2.2.4. Patofisiologi PUA-O	14
2.2.5. Tanda dan Gejala.....	14
2.2.6. Penatalaksanaan PUA-O	16
2.3. Hubungan PUA-O Dengan Anemia	17
2.3.1. Mekanisme Kehilangan Darah Pada PUA-O	17

BAB III TINJAUAN KASUS.....	21
3.1. Asuhan Kebidanan Pada NY T Usia 39 Tahun Dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di RSUD dr Slamet Garut	21
3.2 Matriks Tinjauan Teori dan Kasus	32
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
4.1. Data Subjektif.....	35
4.2. Data Objektif	36
4.3. Analisa.....	38
4.4. Penatalaksanaan	39
4.5. Pendokumentasian.....	40
BAB V PENUTUP.....	42
5.1. Kesimpulan.....	42
5.2. Saran.....	43
5.2.1. Bagi Petugas Kesehatan	43
5.2.2. Bagi Klien	43
5.2.3. Bagi Instansi Pendidikan.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Algoritma Penanganan PUA	49
Gambar 1.2 Kunjungan Rumah Pasien	50
Gambar 1.3 Hasil USG Abdomen dr SpOG	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Matriks Tinjauan Teori dan Kasus.....	34
Tabel 1.2 Sop Penanganan PUA RSUD dr Slamet Garut	50

DAFTAR SINGKATAN

aPTT	: <i>Activated Partial Thromboplastin Time</i> (pemeriksaan fungsi pembekuan darah)
PUA-O	: Perdarahan Uterus Abnormal akibat Disfungsi Ovulasi
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BMI	: <i>Body Massa Index</i> (Indeks Massa Tubuh)
BT	: <i>Bleeding Time</i> (waktu perdarahan)
CT	: <i>Clotting Time</i> (waktu pembekuan)
D-III	: Diploma Tiga
D&K	: Dilatasi dan Kuretase
DPL	: Darah Perifer Lengkap
EEK	: Estrogen Ekuin Konjugasi
FIGO	: <i>International Federation of Gynecology and Obstetrics</i> (Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri)
FSH	: <i>Follicle-Stimulating Hormone</i>
FT4	: <i>Free Thyroxine</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin-Releasing Hormone</i>
Hb / HB	: Hemoglobin
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HMB	: <i>Heavy Menstrual Bleeding</i> (Perdarahan Menstruasi Berat)

HPO	: Hipotalamus-Pituitari-Ovarium (sumbu hormonal reproduksi)
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IVA	: Inspeksi Visual dengan Asam Asetat
KB	: Keluarga Berencana
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
K/U	: Keadaan Umum
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i> (Hormon Luteinisasi)
LNG/IUS	: <i>Levonorgestrel Intrauterine System</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NIK	: Nomor Induk Karyawan
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NSAID	: <i>Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs</i> (Obat Anti Inflamasi Non Steroid)
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
PALM-COEIN	: <i>Polyp, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy – Coagulopathy, Ovulatory dysfunction, Endometrial, Iatrogenic, Not yet classified</i> (sistem klasifikasi penyebab PUA menurut FIGO)
PCOS	: <i>Polycystic Ovary Syndrome</i> (Sindrom Ovarium Polikistik)

PKK	: Pil Kontrasepsi Kombinasi
PKEK	: Pil Kombinasi Estrogen-Kombinasi
POI	: <i>Premature Ovarian Insufficiency</i>
PRC	: <i>Packed Red Cells</i> (sel darah merah pekat, untuk transfusi)
PT	: <i>Protrombin Time</i> (pemeriksaan waktu pembekuan darah)
PUA	: Perdarahan Uterus Abnormal
PUA-O	: Perdarahan Uterus Abnormal Ovulatorik (akibat gangguan ovulasi)
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SD	: Sekolah Dasar
SIS	: <i>Saline Infusion Sonography</i>
SK	: Surat Keputusan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SpOG	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi
SpO2 / SPO	: Saturasi Oksigen (<i>Oxygen Saturation</i>)
SST	: Sarjana Sains Terapan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TSH	: <i>Thyroid-Stimulating Hormone</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>

WHO : *World Health Organization*

WIB : Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan kelainan di bidang ginekologi yang paling sering dialami oleh perempuan usia produktif yang ditandai dengan adanya perubahan pada siklus menstruasi baik dari interval atau panjang siklus, durasi maupun jumlah perdarahan (Albin & Handayani, 2023). Perdarahan uterus abnormal merupakan perdarahan korpus uteri yang tidak normal dalam hal regularitas, volume, frekuensi, atau durasi, yang terjadi diluar masa kehamilan, dan mempengaruhi kualitas hidup wanita yang berusia produksi (Munro et al., 2023).

Prevalensi Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) di seluruh dunia diperkirakan berkisar antara 3–30%, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada masa menarche dan perimenopause. Perempuan yang mengalami PUA, sekitar 25% berada pada usia reproduktif, sehingga kondisi ini menjadi salah satu masalah ginekologi yang cukup sering ditemukan pada perempuan usia produktif (Munro et al., 2022). Indonesia, angka kejadian Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa data menunjukkan bahwa PUA diperkirakan terjadi sekitar 20% pada kelompok usia remaja dan meningkat hingga sekitar 50% pada perempuan usia 40–50 tahun (Albin & Handayani, 2023). Informasi prevalensi PUA ditingkat Provinsi Jawa Barat, masih terbatas dan tidak tersedia secara khusus dalam survei epidemiologi nasional. Bersasarkan data yang diperoleh dari RSUD dr. Slamet Garut angka kejadian pendarahan uterus abnormal

(PUA) pada tahun 2026 selama periode bulan Februari hingga Mei tercatat 14 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.

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) dapat memberikan berbagai dampak terhadap perempuan usia reproduksi, baik secara fisik, sosial, maupun emosional seperti penurunan kualitas hidup, gangguan aktivitas sehari-hari, kecemasan akibat perdarahan tidak terduga (anemia). Perdarahan yang berat dan tidak terduga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari karena perempuan memerlukan penggantian pembalut secara terus-menerus. Perdarahan yang berlangsung lama atau berlebihan dapat menyebabkan kehilangan darah yang berdampak pada terjadinya anemia, PUA juga dapat memengaruhi kualitas hidup perempuan akibat kekhawatiran terhadap aktivitas sosial dan hubungan seksual. Pada kasus tertentu, terutama yang disebabkan oleh gangguan ovulasi dan berlangsung dalam jangka panjang, PUA dapat menyebabkan dampak serius pada endometrium apabila tidak ditangani dengan baik (Albin & Handayani, 2023).

Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh perempuan pada berbagai kelompok usia, terutama pada masa remaja dan perimenopause. Kondisi ini disebabkan dari beberapa faktor, yang berasal dari kelainan struktural pada organ reproduksi maupun gangguan fungsional. PUA yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai

komplikasi seperti anemia, penurunan kualitas hidup, gangguan aktivitas sehari-hari, serta berdampak pada psikologis perempuan (Han & Lin, 2024). Penegakan dan penatalaksanaan Perdarahan Uterus Abnormal memerlukan pendekatan yang sistematis dan berdasarkan pedoman yang telah ditetapkan. Secara internasional menurut FIGO mengembangkan sistem klasifikasi PALM-COEIN sebagai standar dalam mengidentifikasi penyebab PUA, klasifikasi tersebut membagi etiologi PUA menjadi penyebab struktural dan non-struktural, sehingga dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan diagnosis dan tatalaksana yang tepat (Munro et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, PUA merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang cukup sering terjadi pada Perempuan usia reproduksi dan dapat menimbulkan dampak apabila tidak segera ditangani. Berdasarkan PERMENKES N0. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bidan memiliki kewenangan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Pada kasus ini bidan berperan dalam melakukan deteksi dini, memberikan edukasi kesehatan, serta melaksanakan rujukan apabila ditemukan tanda bahaya, seperti perdarahan berlebihan atau resiko anemia. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 39 TAHUN DENGAN PENDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA-O) DI RUANG AGATE BAWAH RSUD dr. SLAMET GARUT”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 39 Tahun Dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T usia 39 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di Ruang Agate Bawah RSUD dr. Slamet Garut dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. T usia 39 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di Ruang Agate RSUD dr. Slamet Garut.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. T usia 39 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di Ruang Agate RSUD dr. Slamet Garut.
3. Melakukan Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. T usia 39 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di Ruang Agate RSUD dr. Slamet Garut dengan metode SOAP.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T usia 39 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di Ruang Agate RSUD dr. Slamet Garut dengan metode SOAP.

5. Melakukan pendokumentasian, asuhan kebidanan pada Ny. T usia 39 tahun dengan Pendarahan Uterus Abnormal (PUA-O) di Ruang Agate RSUD dr. Slamet Garut dengan metode SOAP.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Bagi Penulis

Dengan melakukan asuhan di harapkan mahasiswa lebih memahami bagaimana cara memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan keterampilan mengenai penanganan dan pelayanan kebidanan sesuai standar yang berlaku.

1.4.2. Manfaat Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan evaluasi bagi Bidan di Ruang Agate Bawah dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien PUA, juga untuk Puskesmas Limbangan diharapkan dapat mendeteksi PUA, memberikan penanganan awal, serta melakukan rujukan secara tepat waktu sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah komplikasi pada pasien.

1.4.3. Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang Pendarahan Uterus Abnormal (PUA) sehingga pasien dapat mengenali gejala sejak dini dan tetap melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat waktu serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

1.4.4. Bagi Instansi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi, sumber informasi, dan penambah wawasan bagi lembaga pendidikan, terutama dalam pengembangan ilmu kebidanan terkait asuhan pada pasien yang mengalami Perdarahan Uterus Abnormal Ovulatorik (PUA-O). Selain itu, tulisan ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir_penelitian mendatang yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita.

1.5. Metode Pengumpulan Data

1.5.1. Data Primer

1. Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi langsung dengan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan dengan cara melakukan anamnesa untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan ibu dan dijadikan kasus sehingga di peroleh data lebih akurat dan real.

2. Observasi

Dengan pemantauan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikolog dan keadaan umumnya. mengamati perjalanan penyakit mulai dari masuk Rumah Sakit, keluar Rumah Sakit, hingga kunjungan rumah.

3. Dokumentasi

Sebagai data dari hasil anamnesa dan observasi yang ditulis tangan dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP mencatat askeb kasus Pendarahan Uterus Abnormal pada Ny. T.

1.5.2. Data Sekunder

Pemeriksaan fisik pada Ny. T untuk mendapatkan data objektif, studi keputusan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang asuhan kebidanan pada ibu dengan Perdarahan Uterus Abnormal, studi dokumentasi didapatkan dari rekam medik atau status pasien.

1.6. Waktu dan Tempat

Pengkajian dilakukan di Ruang Agate Bawah Rsud Dr Slamet Garut dari tanggal 31 maret 2026 sampai dengan tanggal 03 april 2026 selama 4 hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Perdarahan Uterus Abnormal (PUA)

2.1.1. Definisi Perdarahan Uterus Abnormal

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan kelainan di bidang ginekologi yang paling sering dialami oleh perempuan usia produktif yang ditandai dengan adanya perubahan pada siklus menstruasi baik dari interval atau panjang siklus, durasi maupun jumlah perdarahan. Menurut FIGO (*Federation of Gynecology and Obstetrics*) Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) dapat dibagi menjadi 3 (Akut, Kronik, dan Instrumental), PUA akut adalah perdarahan berlebihan yang memerlukan intervensi segera untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut, PUA kronik adalah perdarahan yang terjadi karena ketidakaturan perdarahan menstruasi selama lebih dari 3 bulan, dan PUA instrumental yakni perdarahan haid yang terjadi antara 2 siklus haid yang teratur (Albin & Handayani, 2023).

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan salah satu gangguan pada sistem reproduksi perempuan yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik karena kelainan pada organ reproduksi maupun gangguan fungsi hormonal. Menurut klasifikasi PALM-COEIN dari FIGO (*Federation of Gynecology and Obstetrics*), PUA dibagi menjadi penyebab struktural dan non-struktural. Penyebab struktural meliputi polip, adenomiosis, leiomioma, serta keganasan atau hiperplasia, sedangkan penyebab non-struktural meliputi gangguan pembekuan darah, gangguan ovulasi (*ovulatory dysfunction*), gangguan endometrium, faktor

iatrogenik, dan penyebab lain yang belum dapat diklasifikasikan (Albin & Handayani, 2023).

2.2. Pendarahan Uterus Abnormal Karena Disfungsi Ovulasi (PUA-O)

2.2.1. Pengertian PUA-O

Perdarahan Uterus Abnormal akibat disfungsi ovulasi (PUA-O) merupakan salah satu jenis PUA dalam klasifikasi PALM-COEIN yang disebabkan oleh gangguan proses ovulasi. PUA ditandai dengan pola perdarahan yang tidak teratur, tidak dapat diprediksi, dan dapat disertai interval antara perdarahan yang bervariasi dari sangat singkat hingga sangat lama. Kondisi ini adalah salah satu penyebab PUA yang paling umum dijumpai, terutama pada Perempuan dalam masa reproduksi (Balen et al., 2024).

Perdarahan uterus yang tidak normal terkait dengan disfungsi ovulasi (PUA-O) merupakan kondisi ginekologi umum yang dapat berdampak pada wanita dari beragam usia (Zhang et al., 2023).

2.2.2. Etiologi Disfungsi Ovulasi

Penyebab disfungsi ovulasi dapat timbul karena sejumlah keadaan fisiologis maupun patologis yang mempengaruhi kinerja sumbu hipotalamus-hipofisi-ovarium, sehingga mengakibatkan proses ovulasi tidak berjalan normal atau bahkan tidak terjadi sama sekali (anovulasi). Beberapa faktor yang sering menyebabkan disfungsi ovulasi mencakup sindrom ovarium polistik (*polycystic ovary syndrome*), kegagalan ovarium awal (*premature ovarian insufficiency/POI*), dan hiperprolaktinemia yang dapat mengganggu keseimbangan hormon reproduksi (Zhang et al., 2023).

Di samping itu, faktor resiko seperti usia, indeks massa tubuh (IMT), faktor reproduksi, pola hidup, jenis pekerjaan, dan status sosial ekonomi juga diketahui terkait adanya terjadinya difungsi ovulasi. Bertambahnya usia dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *heavy menstrual bleeding* (HMB) sebagai salah satu gejala perdarahan uterus abnormal akibat gangguan ovulasi (*abnormal uterine bleeding due to ovulatory dysfunction/* PUA-O), sedangkan keaikan BMI atau obesitas berhubungan dengan gangguan menstruasi dan ketidakaturan siklus haid (Verma et al., 2025).

2.2.3. Faktor Risiko PUA-O

Beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian PUA-O antara lain:

1. Usia menarche dan wanita perimenopuse memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan uterus abnormal karena pada kedua fase tersebut sering terjadi ketidak matangan atau penurunan fungsi aksis (HPO) (Albin & Handayani, 2023).
2. Riwayat PCOS atau gangguan hormonal, wanita dengan diagnosis PCOS memiliki risiko PUA-O karena PCOS penyebab tersering gangguan ovulasi. Pada PCOS terjadi ketidakseimbangan hormon, terutama peningkatan angrogen dan resistensi insulin, yang mengakibatkan proses ovulasi terganggu atau tidak terjadi sama sekali. Anovulasi yang berlangsung terus menerus menyebabkan endometrium terpapar estrogen tanpa adanya pengaruh progesteron, sehingga menimbulkan PUA (Zhang et al., 2023).
3. Indeks masa tubuh (IMT) yang abnormal obesitas ($IMT > 30 \text{ kg/m}^2$) serta underweight ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$) keduanya dapat meningkatkan risiko terjadinya

disfungsi ovulasi, obesitas dapat mengganggu keseimbangan hormonal melalui perubahan metabolisme estrogen dan gangguan fungsi aksis HPO sehingga meningkatkan resiko anovulasi. Sebaliknya dengan wanita berat badan rendah sering mengalami defisit energi yang menyebabkan sekresi hormon gonadotropin dan menghambat proses ovulasi, oleh karena itu IMT yang tidak normal berperan dalam terjadinya gangguan menstruasi dan PUA-O (Zhang et al., 2023).

4. Stress kronis, tekanan mental yang berlangsung lama mempengaruhi sumbu HPO melalui cara neuroendkrin, penurunan GnRH menyebabkan sekresi hormon FSH dan LH terganggu sehingga proses ovulasi tidak berlangsung secara normal. Akibatnya, siklus menstruasi tidak teratur dan dapat menimbulkan PUA-O (Han & Lin, 2024).
5. Kegiatan fisik yang berlebihan atau dilakukan secara terus menerus, terutama pada atlet dapat menyebabkan ketidakseimbangan energi dalam tubuh. Defisit energi yang berkepanjangan akan mempengaruhi fungsi hipotalamus sehingga produksi GnRH menurun, hal itu menyebabkan menstruasi tidak teratur dan bahkan tidak haid atau amenore. Oleh karena itu salah satu faktor resikonya terjadi PUA-O (Miller et al., 2022).
6. Riwayat masalah tiroid, baik hipotiodisme maupun hipertiroidisme dapat mempegaruhi fungsi reproduksi perempuan dan meningkatkan risiko terjadinya PUA-O. Hormon tiroid berperan penting dalam mengatur fungsi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium (HPO). Pada hipotiroidisme, peningkatan kadar Thyrotropin-Releasing Hormone (TRH) dapat menyebabkan

peningkatan sekresi prolaktin yang selanjutnya menghambat pelepasan Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH). Kondisi tersebut dapat mengganggu proses ovulasi dan menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Sementara itu, hipertiroidisme juga dapat mengganggu keseimbangan hormon reproduksi sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan menstruasi dan anovulasi (Çetin et al., 2023).

7. Penggunaan beberapa jenis obat-obatan, seperti antipsikotik, antidepresan, dan obat antiepilepsi, dapat memengaruhi fungsi ovulasi dan menyebabkan gangguan menstruasi. Obat-obatan tersebut dapat memengaruhi sistem neuroendokrin, terutama dengan meningkatkan kadar prolaktin atau mengganggu sekresi hormon reproduksi lainnya. Peningkatan kadar prolaktin dapat menghambat pelepasan GnRH dari hipotalamus sehingga mengganggu produksi hormon FSH dan LH yang berperan dalam proses ovulasi. Akibatnya, perempuan yang menggunakan obat-obatan tersebut dalam jangka panjang memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan ovulasi dan PUA-O (Álvarez, 2023).
8. Riwayat infertilitas memiliki hubungan dengan terjadinya perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi. Menurut Munro et al., gangguan ovulasi yang sering ditemukan pada wanita infertil dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal berupa paparan estrogen tanpa oposisi progesteron. Kondisi tersebut mengakibatkan proliferasi endometrium yang berlebihan sehingga menimbulkan perdarahan uterus abnormal dengan pola yang tidak teratur (Munro et al., 2022).

2.2.4. Patofisiologi PUA-O

Patofisiologi perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi (PUA-O) disebabkan oleh terganggunya keseimbangan hormon pada sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium (HPO) yang mengendalikan proses ovulasi. Dalam siklus menstruasi yang normal, otak memproduksi hormon GnRH yang memicu pelepasan hormon FSH dan LH mendukung pematangan sel telur, proses ovulasi, serta pembentukan korpus luteum yang berperan dalam produksi hormon progesterone. Pada PUA-O, ovulasi tidak terjadi atau berlangsung tidak teratur, sehingga korpus luteum tidak terbentuk dengan baik dan produksi progesteron berkurang, akibatnya dinding rahim terus terpengaruh oleh hormon estrogen tanpa adanya keseimbangan hormon progesteron. Keadaan ini menyebabkan endometrium semakin tebal, tidak stabil, dan mudah terlepas secara tidak teratur sehingga memicu perdarahan uterus abnormal, seperti menstruasi terlalu lama, perdarahan berlebihan, atau siklus haid yang tidak teratur (Zhang et al., 2023).

2.2.5. Tanda dan Gejala

Presentasi klinis PUA-O sangat bervariasi karena mencerminkan berbagai derajat disfungsi ovulasi, tanda dan gejala yang khas meliputi:

1. Siklus menstruasi yang tidak teratur, siklus menstruasi bisa jadi lebih singkat atau lebih panjang akibat ovulasi yang tidak terjadi secara teratur. Pasien bisa mengalami menstruasi dengan siklus <24 hari atau >38 hari, bahkan pola haid yang bervariasi setiap bulan. Keadaan ini adalah ciri yang paling mencolok pada PUA-O (Zhang et al., 2023).

2. *Heavy menstrual bleeding* (HMB)/Perdarahan menstruasi berlebihan, perdarahan menstruasi berat/menstruasi yang berlebih PUA-O sering ditandai dengan perdarahan menstruasi yang berlebih, seperti penggunaan pembalut yang berlebihan, keluarnya gumpalan darah, atau darah menstruasi yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Kehilangan darah yang berkelanjutan dapat mengakibatkan anemia kekurangan besi (Zhang et al., 2023).
3. Perdarahan menstruasi berkepanjangan, lama menstruasi dapat melebihi normal (>8hari) karena endometrium terus berkembang akibat estrogen tanpa pengaruh progesterone yang cukup
4. Amenore dan oligomenore, beberapa Wanita dengan PUA-O mengalami tidak datang bulan selama beberapa bulan (amenore) atau menstruasi yang jarang terjadi (oligomenore). Setelah periode amenore, perdarahan bisa muncul secara tiba-tiba dalam jumlah yang banyak karena endometrium telah mengalami penebalan terlalu lama (Zhang et al., 2023).
5. Spotting atau perdarahan diluar siklus menstruasi, perdarahan bercak (spotting) diantara dua siklus menstruasi bisa disebabkan oleh peluruhan endometrium yang tidak stabil dan tidak terkoordinasi (Leal et al., 2024)
6. Gejala anemia akibat perdarahan kronis, dalam kasus PUA-O yang disertai perdarahan berlebih atau berkepanjangan, pasien dapat merasakan lemas, cepat Lelah, pusing, wajah pucat, berdebar jantung, sesak saat beraktifitas, serta penurunan konsentrasi akibat kehilangan darah yang berkepanjangan sehingga menimbulkan anemia (Zhang et al., 2023).

2.2.6. Penatalaksanaan PUA-O

Penatalaksanaan perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi (PUA-O) bertujuan untuk mengendalikan perdarahan, menyeimbangkan hormon, mencegah komplikasi seperti anemia, serta menangani penyebab utama gangguan ovulasi. Pilihan terapi disesuaikan dengan tingkat keparahan perdarahan, kondisi pasien, usia reproduksi, keinginan untuk mempertahankan kesuburan, serta penyebab dasar seperti PCOS, gangguan tiroid, hiperprolaktinemia, atau perimenopause (Immanuel & Immanuel, n.d.).

Terapi hormonal adalah pilihan utama untuk PUA-O karena kondisi ini berkaitan dengan ketidakseimbangan estrogen dan progesterone. Pemberian progestin dan kontrasepsi hormonal gabungan bertujuan untuk mengatur siklus haid, menstabilkan lapisan Rahim, serta mengurangi perdarahan (Soontrapa et al., 2022). Disamping itu, system intrauterine levonogestril (LNG/IUS) bisa dipakai sebagai pengobatan jangka panjang untuk mengurangi jumlah perdarahan menstruasi (Munro et al., 2022).

Terapi non-hormonal seperti asam tranexamat dapat digunakan untuk membantu mengurangi volume perdarahan menstruasi, penatalaksanaan harus juga fokus pada penyebab yang mendasari, seperti perubahan gaya hidup pada pasien PCOS, pengobatan gangguan tiroid, atau terapi giperprolaktinemia untuk meningkatkan fungsi ovulasi (Almuhaitb et al., 2024).

Pada individu yang menderita anemia akibat kehilangan darah yang berkepanjangan, diperlukan tambahan zat besi, dan pada kondisi yang parah, transfusi darah dapat dipertimbangkan. Apabila terapi konservatif tidak efektif atau

perdarahan terjadi secara berat dan berulang, Tindakan bedah seperti dilatasi dan kuretase, ablesi endometrium, atau histerektomi dapat dipertimbangkan berdasarkan indikasi klinis (Riyadi et al., 2025).

2.3. Hubungan PUA-O Dengan Anemia

2.3.1. Mekanisme Kehilangan Darah Pada PUA-O

Keterkaitan antara PUA-O dan anemia sangat kuat karena mekanisme patofisiologi PUA-O secara langsung mengakibatkan kehilangan darah yang berlebih dan berkali-kali. Pengertian mengenai mekanisme ini krusial untuk strategi pencegahan dan pengelolaan yang menyeluruh (Zhang et al., 2023). Pada PUA-O, anovulasi mengakibatkan korpus leuteum tidak terbentuk, sehingga produksi progesterone berkurang atau tidak mencukupi. Kondisi ini membuat endometrium terus berkembang karena ada stimulasi estrogen tanpa adanya antagonisme progesterone (estrogen tanpa lawan). Endometrium mengalami penebalan, ketidakstabilan, dan perubahan vascular yang tidak normal, termasuk pembuluh darah yang rapuh serta belum matang, sehingga meningkatkan kemungkinan perdarahan uterus yang tidak normal (Mahardisony, 2022).

Kehilangan darah pada PUA-O terjadi secara kronis dan berulang, setiap kejadian perdarahan yang berlebihan menguras simpanan zat besi dalam tubuh. Dalam beberapa bulan, kehilangan total ini melebihi kemampuan tubuh untuk memulihkan Cadangan zat besi melalui makanan, mengakibatkan anemia defisiensi yang semakin parah (Munro et al., 2023).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Asuhan Kebidanan Pada NY T Usia 39 Tahun Dengan Pendarahan

Uterus Abnormal (PUA-O) di RSUD dr Slamet Garut

Tanggal Pengkajian : 31 maret 2026

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkaji : Ruang Agate Bawah

Pengkaji : Silvi Yulianti

A. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Identitas Ibu

Nama : Ny. T

Usia : 39 Tahun

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Pasanggrahan Cibiuk

Identitas Suami

Nama : Tn. A

Usia : 47 Tahun

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Penjahit

2) Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah Sakit pada tanggal 31 Maret 2026 berdasarkan rujukan dari Puskesmas Limbangan karena ibu mengalami perdarahan

diluar siklus dan anemia, ibu ke Puskesmas karena mengeluh pusing dan lemas.

3) Keluhan Utama

Ibu mengeluh tidak haid selama 60 hari dibulan November-Desember 2025, Januari 2026 Ibu haid sesuai siklus, tanggal 21 Febuari 2026 ibu mengaku keluar flek sedikit sedikit berlangsung sampai tanggal 7 Maret 2026 selama 15 hari. Dari tanggal 07 Maret 2026 jumlah perdarahan semakin banyak, sehari ganti pembalut 5x, perdarahan banyak berlangsung selama 25 hari sampai ibu masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 31 maret 2026 perdarahan masih banyak, saat ini ibu mengeluh pusing dan lemas.

4) Riwayat Obstertri

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 7 hari
 Keluhan : Dismenore dihari ke satu menstruasi

b) Riwayat Persalinan Yang Lalu

No	Tahun	Persalinan	Penolong	Berat Lahir	Jenis Kelamin
1	Abortus				
2	2013	Section Caesarea	Dokter	4,200	Perempuan
3	2021	Section Caesarea	Dokter	4,200	Laki-Laki

5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak punya riwayat penyakit Berat, menular, menurun, seperti jantung, asma, ginjal, dan HIV/AIDS.

6) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama bagi Ibu begitupun dengan suami, pernikahan sudah berjalan kurang lebih 14 tahun, ibu menikah di usia 25 tahun, suami menikah di usia 33 tahun.

7) Riwayat KB

Ibu telah di KB Steril di tahun 2021 setelah melahirkan anak ke 2, disebabkan riwayat SC 2x atas indikasi bayi besar.

8) Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Ibu makan sehari 2-3x dengan lauk pauk seadanya, jarang makan sayuran tidak, nafsu makan baik, dan minum lebih dari 6 gelas perhari.

b) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK dalam sehari >6 kali, BAB 1 kali.

c) Pola Istirahat

Ibu mengatakan istirahat malam kurang lebih 6-7 jam, siang hanya istirahat kurang lebih 1 jam.

d) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali, keramas 2 minggu sekali.

9) Psikososial Dan Spiritual

Ibu mengatakan mempunyai hubungan baik dengan suami, keluarga.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : 155/86 mmHg
 Nadi : 86 x/menit
 Respirasi : 19 x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 SPO : 97%
 Skala nyeri : 4 (nyeri sedang)

d) Antropometri

Tinggi badan	:	74 kg
Berat badan	:	157 cm
IMT	:	30,4 kg/m (Kategori obesitas derajat 1)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Warna rambut kecoklatan, bersih ,tidak rontok, tidak ada nyeri tekan
Muka	: Simetris, pucat
Mata	: Simetris, skerea putih, konjung tiva pucat
Hidung	: Simetris, bersih,
Mulut	: Simetris, tidak ada stomatis
telinga	: Simetris, fungsi pendengaran baik
leher	: Simetris, tidak ada benjolan limpe, thyroid, vena jugularis, juga tidak ada nyeri tekan
Dada	: Simetris, putting menonjol,tidak teraba massa
Abdomen	: Terdapat bekas luka di regio suprapubic, Tfu tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas atas	: Tidak odema, kuku bersih tampak pucat, terpasang infus
Ekstremitas bawah	: Tidak odema,kuku bersih tidak pucat
Genitalia	: Pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, OUI tertutup flukus 20cc aktif

3) Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin	: 8,2 g/dl
Hematokrit	: 26 %
Jumlah Eritrosit	: 5,43 Juta/mm ³
Jumlah trombosit	: 524,000 Juta/mm ³
Jumlah Leukosit	: 9,530 Juta/mm ³
Golongan darah	: A+

Tes kehamilan : Negatif

C. Analisa

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) dan Anemia Sedang

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Evaluasi : Hasil TTV tekanan darah 155/86 mmHg, pemeriksaan genitalia terdapat pendarahan 20 cc aktif.

- 2) Melakukan kolaborasi dokter SpOG: rencana cek lab dan sedia darah, rencana transfusi Hb >10 g/dl, Asamtranexamat 3x500mg, Vit k 3x10mg

Evaluasi : Telah dilakukan pemberian obat secara Intra vena, hasil cek lab 8,2 g/dl.

- 3) Memberitahu keluarga untuk membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi terutama yang mengandung zat besi dan protein, istirahat yang cukup, dan personal hygiene.

Evaluasi : Ibu, keluarga mengerti dan mengikuti arahan

- 4) Observasi keadaan umum, tanda tanda vital, pendarahan

Evaluasi : telah dilakukan

- 5) Pendokumentasian berbentuk SOAP

Evaluasi : Telah terlampir

No	Hari/Tanggal Waktu	Catatan Perkembangan
1.	Tanggal 01 April 2026 pukul 08.00 (hari ke 2)	A. Data Subjektif Ibu mengeluh masih sedikit pusing B. Data Objektif 1) Pemeriksaan Umum K/U :Baik Respirasi :20x/M Kesadaran : Composmetis Suhu :36,5°C Tekanan Darah :128/85mmhg SPO : 99% Nadi :91x/M 2) Pemeriksaan Fisik Abdomen TFU tak teraba, tidak ada nyeri tekan, genitalia pendarahan mulai berkurang. C. Analisa Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) D. Penatalaksanaan 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan selanjutnya Evaluasi :ibu mengetahui hasil dan bersedia diberi asuhan 2) Memberitahu keluarga untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, istirahat, personal hygiene

		Evaluasi : keluarga mengerti dan mengikuti arahan 3) Observasi keadaan umum, tanda tanda vital, pendarahan Evaluasi : Telah dilakukan 4) Melakukan advice dokter : pemasangan transfusi PRC labu ke 1, cek lab ulang Evaluasi : jam 08.00 transfusi terpasang, hasil cek lab setelah tranfusi labu ke satu 8,5 g/dl 5) Memberikan obat paracetamol 1x500mg, kalnex 3x500mg, vit k 3x10mg Evaluasi : Telah diberikan 6) Pendokumentasian Evaluasi : Telah terlampir
2.	02 april 2026 (hari ke 3)	A. Data Subjektif Ibu Tidak Mengeluh Apapun Keadaan Membaik, Pusing Mulai Berkurang B. Data Objektif 1) Pemeriksaan Umum K/U :Baik Respirasi :20x/m Kesadaran : Composmetis Suhu :36,5°C Tekanan Darah :120/80 mmhg SPO : 99% Nadi :91x/M

		2) Pemeriksaan fisik Abdomen TFU tak teraba, tidak ada nyeri tekan, genitalia perdarahan mulai berkurang C. Analisa Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) D. Penatalaksanaan 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan evaluasi : Ibu mengetahui hasil dan bersedia diberi asuhan 2) Memberitahu keluarga untuk membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygin Evaluasi : keluarga mengerti dan mengikuti arahan 3) Observasi keadaan umum, TTV, pendarahan Evaluasi : telah dilakukan 4) Pemasangan transfusi PRC labu ke 2, cek lab ulang Evaluasi : tranfusi telah dilakukan, hasil cek lab 10,3 g/dl 5) Pemberian obat kalnex 3x500mg, vit k 3x10mg secara intra vena Evaluasi :telah dilakukan 6) pendokumentasian evaluasi : telah terlampir
--	--	---

3.	03 april 2026 Jam 08.00 (hari ke 4)	A. Data Subjektif Ibu Mengatakan Tidak Ada Keluhan B. Data Objektif 1) Keadaan Umum K/U :Baik Respirasi :20x/m Kesadaran : Composmetis Suhu :36,5°C Tekanan Darah :110/70mmhg SPO : 99% Nadi :98x/m 2) Pemeriksaan Fisik Abdomen TFU tak teraba, tidak ada nyeri tekan, pendarahan pervaginam tidak ada, buang air kecil spontan C. Analisa Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O) D. Penatalaksanaan 1) Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan selanjutnya yang akan diberikan Evaluasi : ibu mengetahui hasil dan bersedia diberi asuhan 2) kolaborasi advice dr. H. Dadan susandi.Sp.OG : rencana rawat jalan, sulfas ferosus 1x1, norelut 2x1 Evaluasi : diberikan
----	---	--

		3) Memberikan KIE cara mengkonsumsi tablet Fe, KIE pola pemenuhan nutrisi yang kaya akan zat besi dan protein. Evaluasi : ibu mengerti 4) Mengajarkan ibu management stress seperti melakukan tektik relaksasi nafas dalam lalu lebuskan, memberikan konseling. Evaluasi : ibu mengerti. 5) Pendokumentasian Evaluasi :terlampir
--	--	--

3.2 Matriks Tinjauan Teori dan Kasus

NO	KASUS	PENGERTIAN	PENYEBAB		PLANNING / INTERVENSI		
			TEORI	PRAKTIK	TEORI	EVIDENCE BASED	PRAKTIK
1.	PUA	1. Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan kelainan di bidang ginekologi yang paling sering dialami oleh perempuan usia produktif yang ditandai dengan adanya perubahan pada siklus menstruasi baik dari interval atau panjang	1. PUA akut adalah perdarahan berlebihan yang memerlukan intervensi segera untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut, PUA kronik adalah perdarahan yang terjadi karena ketidakaturan perdarahan menstruasi selama lebih dari 3 bulan, dan PUA instrumental	1. Perdarahan uterus abnormal yang dialami ibu adalah perdarahan uterus abnormal akut.	1. Pada pasien yang mengalami perdarahan uterus abnormal dengan perdarahan berkepanjangan, sering ditemukan keadaan lemas, pucat, dan penurunan kadar hemoglobin akibat anemia. Penatalaksanaan mencakup pengamatan kondisi umum dan volume perdarahan, pengujian kadar hemoglobin,	Diagnosis awal, kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan secara tepat waktu, serta pengelolaan yang memadai adalah kungsi keberhasilan dalam menangani Perdarahan Uterus Abnormal. Pengobatan yang bisa dilakukan meliputi obat anti inflamasi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami perdarahan uterus abnormal yaitu perdarahan yang kronik. Pendarahan ini disebabkan karena siklus dan jumlah darah yang keluar dapat termasuk dalam ciri-ciri perimenopause atau gejala akan menopause. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti 2. Kolaborasi dengan dokter Sp. OG,

		siklus, durasi maupun jumlah perdarahan (Albin & Handayani, 2023) 2. Perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi (PUA-O) merupakan salah satu jenis PUA dalam klasifikasi PALM-COEIN yang disebabkan oleh gangguan proses ovulasi. PUA ditandai dengan pola perdarahan yang tidak teratur, tidak dapat diprediksi, dan	yakni perdarahan haid yang terjadi antara 2 siklus haid yang teratur (Albin & Handayani, 2023).		pemberian terapi berdasarkan penyebab, transfusi darah dalam kasus anemia berat atau kondisi hemodiamik yang tidak stabil, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk menepatkan diagnosis. Jika diperlukan langkah lanjutan untuk penilaian atau pengobatan dapat dilakukan kuretase atau histeroskopi disertai biopsi endometrium (Gadis et al., 2026)	non streroid (NSAID) yang berpunsi menghambat pembentukan prostaglandin, anti fibrinolitik seperti asamtranexamat untuk mengurangi perdarahan, terapi hormonal sesuai kebutuhan, serta prosedur operatif seperti dilatasi dan kuretase pada kasus tersebut (Pravatta-Rezende et al., 2025)	evaluasi: advis cek lab dan sedia darah, USG, transfusi hb sampai >10 g/dl, asamtranexamat 3x500mg, vit k 3x10mg. 3. Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam. Evaluasi: keadaan umum sakit sedang, skala nyeri 4 (nyeri sedang) kesadaran composmetis, tekanan darah 155/86 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 19 x/menit, Spo² 97%, palpasi perut tidak teraba massa, pemeriksaan dalam vulva vigina tidak ada kelainan, OUI tertutup perdarahan 20cc aktif.
--	--	--	--	--	---	---	---

			dapat disertai interval antara perdarahan yang bervariasi dari sangat singkat hingga sangat lama. Kondisi ini adalah salah satu penyebab PUA yang paling umum dijumpai, terutama pada Perempuan dalam masa reproduksi (Balen et al., 2024).				4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya akan zat besi, protein, dan kalsium Evaluasi: ibu mengerti
--	--	--	---	--	--	--	---

tabel 1.1 matriks tinjauan teori dan kasus

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen kebidanan dari hasil pengkajian dengan pendokumentasian SOAP. Pada Ny. T yang telah penulis observasi pada tanggal 31 Maret 2026 sampai tanggal 03 April 2026 hasil penanganan tersebut akan penulis bahas untuk membandingkan teori dengan praktik. Hal ini ditunjukkan untuk mengevaluasi kesesuaian dan keberhasilan serta kesenjangan dari asuhan yang penulis lakukan.

4.1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa Ibu mengalami gangguan pola menstruasi berupa tidak haid selama 60 hari pada bulan November-Desember 2025, kemudian menstruasi kembali normal pada Januari 2026. Selanjutnya pada tanggal 21 Februari 2026 Ibu mengalami perdarahan dengan jumlah sedikit-sedikit selama 15 hari hingga 07 maret 2026, kemudian jumlah perdarahan semakin banyak berlangsung 25 hari sampai 31 Maret 2026 dengan frekuensi pengantian pembalut 5x sehari. Ibu juga mengeluhkan pusing dan lemas sehingga memutuskan memeriksakan diri ke Puskesmas Limbagan tanggal 31 maret 2026 lalu di anjurkan untuk USG ke Dokter Kandungan, setelah di Dokter kandungan Ibu rujuk ke RSUD dr Slamet Garut.

Kondisi ini sejalan dengan teori dalam klasifikasi FIGO PALM-COEIN yang menyatakan bahwa perdarahan uterus abnormal akibat gangguan ovulasi (PUA-O) ditandai oleh pola mnestrusi yang tidak teratur, yang mencakup amenorea yang diikuti oleh perdarahan yang berkepanjangan atau berlebihan. Gangguan ovulasi mengakibatkan tidak terbentuknya korpus luteum sehingga

progesteron tidak diproduksi dengan memadai. Sehingga akibatnya, endometriumterus menerima rangasangan estrogen tanpa mengalami peluruhan teratur, yang menyebabkan perdarahan uterus yang abnormal dengan durasi dan volume perdarahan yang bervariasi (Munro et al., 2022).

4.2. Data Objektif

Berdasarkan hasil analisis data objektif mengenai Ny. T keadaan umum pasien sakit sedang, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 155/86 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 19 x/menit, suhu 36,6 °C, dan saturasi oksigen (SpO) 97%. Dalam pemeriksaan umum, gejala pusing dan lemah pada pasien dengan perdarahan uterus yang berkepanjangan dan berpotensi mengakibatkan penurunan hemoglobin atau anemia. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Perdarahan Uterus Abnormal yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan hemodinamik ringan sampai sedang tergantung pada jumlah darah yang hilang (Qaadri et al., 2024). Pada pemeriksaan fisik ditemukan juga konjungtiva tampak pucat, wajah sedikit pucat, serta kuku tangan tampak pucat, sedangkan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal. Data objektif tersebut menunjukkan adanya tanda klinis anemia sedang yang kemungkinan dipengaruhi oleh Perdarahan Uterus Abnormal yang berlangsung lama. Menurut teori anemia sedang disertai gejala lemas dan pusing akibat penurunan hemoglobin. Keadaan ini sesuai dengan kondisi Ny. T yang mengalami Perdarahan berkepanjangan sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia (Iqbal et al., 2023).

Berdasarkan usia, Ny. T berumur 39 tahun, yang mendekati tahap perimenopause. Berdasarkan teori, perdarahan uterus yang tidak normal (PUA) lebih umum terjadi pada usia perimenopause akibat perubahan hormon dan siklus ovulasi yang tidak teratur, saat ini, fungsi ovarium mulai menurun sehingga sering muncul siklus anovulasi atau disfungsi ovulasi yang mengakibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang berujung pada pola menstruasi tidak teratur serta perdarahan yang berkepanjangan (Vijayaraghavan et al., 2022).

Selain faktor umur, hasil analisis antropometri menunjukkan bahwa Ny. T memiliki berat 68 kg, tinggi 157 cm, dan IMT 30,4 kg/m² yang berada dalam kategori overweight. Situasi ini diperkirakan menjadi salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap terjadinya Perdarahan Uterus Abnormal akibat masalah ovulasi (PUA-O). Menurut teori, indeks massa tubuh (IMT) yang abnormal, seperti kelebihan berat badan dan obesitas, dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah ovulasi. Kelebihan berat badan dapat berdampak pada keseimbangan hormonal dengan memengaruhi metabolisme estrogen dan mengganggu kerja aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium (HPO), yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya anovulasi. Kondisi anovulasi mengakibatkan endometrium terpapar estrogen secara terus-menerus tanpa pengaruh progesteron yang cukup, sehingga memicu ketidakaturan menstruasi dan perdarahan uterus yang abnormal (Zhang et al., 2023). Dengan kata lain, keadaan *overweight* yang dialami oleh Ny. T di duga sebagai salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya PUA-O dalam kasus ini.

Untuk memastikan diagnosis NY. T dilakukan pemeriksaan penunjang berupa USG transvaginal dan pemeriksaan kadar hemoglobin, hasil usg transvaginal menunjukkan bahwa adanya penebalan dinding rahim atau endometrium. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa diagnosis Perdarahan Uterus Abnormal akibat gangguan ovulasi (PUA-O) dapat dibantu dengan pemeriksaan ultrasonografi transvaginal untuk menilai ketebalan endometrium secara mengevaluasi adanya kelainan pada ketebalan endometrium serta mengevaluasi kelainan pada uterus (Srinivasan, 2022). Selain itu, hasil pemeriksaan hemoglobin menunjukkan kadar 8,2 g/dl yang termasuk dalam kategori anemia sedang. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perdarahan uterus abnormal yang berlangsung lama menyebabkan penurunan hemoglobin sehingga menimbulkan anemia (Munro et al., 2023).

4.3. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang dikumpulkan. Masalah yang terjadi pada Ny. T adalah “PUA dan Anemia sedang” hal ini ditunjukkan dari data subjektif yang didapatkan ibu merasa perdarahan sedikit-sedikit hingga perdarahan banyak dengan waktu yang lama, ibu juga merasa lemas dan pusing. Berdasarkan keluhan yang dirasakan menurut teori anemia ditandai adanya gejala anemia seperti 5 L (lemah, letih, lesu, lunglai, dan lalai), anemia juga ditandai dengan gejala pusing dan lemas dapat diakibatkan dari kehilangan darah dalam

jumlah besar akan mengakibatkan pengurangan zat besi secara drastis (Arya & Pratama, 2020).

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, ekstremitas atas pucat, kemudian didapatkan hasil pemeriksaan penunjang USG terdapat penyebab ibu Perdarahan Uterus Abnormal adalah gangguan ovulasi teori ini sesuai dengan teori bahwa (PUA-O) Perdarahan uterus abnormal akibat disfungsi ovulasi merupakan salah satu jenis PUA dalam klasifikasi PALM-COEIN yang disebabkan oleh gangguan proses ovulasi. PUA ditandai dengan pola perdarahan yang tidak teratur, tidak dapat diprediksi, dan dapat disertai interval antara perdarahan yang bervariasi dari sangat singkat hingga sangat lama. Kondisi ini adalah salah satu penyebab PUA yang paling umum dijumpai, terutama pada Perempuan dalam masa reproduksi (Balen et al., 2024).

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

4.4. Penatalaksanaan

Hasil dari pengkajian data subjektif, data objektif dan analisa menyatakan bahwa Ny. T mengalami anemia kategori sedang, dalam penatalaksanaan rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil anamnesis dengan kolaborasi dengan Dokter Kandungan, transfusi darah dan pemeriksaan diagnosa serta pemberian KIE. Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 39 tahun dengan anemia sedang sudah dilakukan sesuai rencana asuhan.

Memberitahukan hasil pemeriksaan menunjukan tanda-tanda vital keadaan umum sakit sedang, tekanan darah 155/85 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 19 x/menit, suhu 36,6 °C, dan saturasi oksigen 97%. Selain itu, KIE tentang PUA dan anemia (definisi, penyebab, gejala, dan dampak dari PUA dan anemia), KIE tentang pemenuhan nutrisi yang kaya zat besi, mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan, KIE mengenai TTD bertujuan untuk penanggulangan anemia pada wanita reproduksi dengan fokus pada kegiatan pencegahan, seperti peningkatan konsumsi makanan tinggi zat besi dan pemberian suplement TTD sesuai dengan usia biasanya diberikan 1 kali/hari (World Health Organization, 2023). Pemberian therapy sesuai dengan SOP asam tranexamat 3x 500mg, vit k 3x 10 mg.

Sesuai dengan yang tertera dalam KEPMENKES (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 1261 tahun 2022 Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan menjelaskan kompetensi Bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, deteksi dini, edukasi, konseling dan rujukan.

4.5. Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. T di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan melalui tahap analisis data subjektif, yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap pasien. Analisis data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan, kemudian data tersebut diinterpretasikan untuk menentukan analisis, selanjutnya dilakukan penanganan sesuai dengan kasus yang

ada, hal ini dilakukan sejalan dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Idaningsih tahun 2023 dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kesehatan reproduksi pada Ny. E usia 39 tahun dengan PUA-O di RSUD dr. Slamet Garut 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan, Ny. T mengeluh mengalami gangguan pola menstruasi berupa tidak haid dan mengalami perdarahan memanjang berlangsung, Hal ini merupakan salah satu tanda gejala PUA-O.
2. Dari data objektif ibu mengeluh pusing dan lemas, extremitas atas kuku pucat, hasil lab menyatakan mengalami anemia sedang, Data objektif tersebut mendukung diagnosis PUA-O yang disertai anemia defisiensi besi akibat perdarahan berkepanjangan, hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
3. Berdasarkan data subjektif dan data objektif analisa dapat ditegakan adalah perdarahan uterus abnormal anemis yang disebabkan gangguan ovulasi tidak terdapat kesenjangan.
4. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan SOP Rumah Sakit sesuai dengan masalah dan kebutuhan pada Ny. T dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA-O), dengan pemberian hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Pendokumentasian yang dilaksanakan adalah manajemen varney serta pendokumentasian SOAP.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan deteksi dini, memberikan edukasi kesehatan mengenai Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) dan anemia, melakukan pemantauan kondisi pasien secara berkala, serta melakukan kolaborasi dan rujukan tepat waktu untuk mencegah komplikasi akibat PUA.

5.2.2. Bagi Klien

Diharapkan klien untuk terus menjaga gaya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter, karena menjaga gaya hidup sehat dan mengikuti saran dokter adalah kunci utama kesuksesan untuk pemulihan atau sembuh.

5.2.3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan lembaga pendidikan mampu meningkatkan mutu pembelajaran tentang kesehatan reproduksi wanita, khususnya mengenai Perdarahan Uterus Abnormal Ovulasi (PUA-O), dengan memperkuat materi kuliah, praktik klinis, dan pembelajaran berbasis bukti terbaru. Di samping itu, lembaga pendidikan diharapkan menyediakan sumber referensi dan jurnal ilmiah terbaru agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada pasien dengan PUA-O.

DAFTAR PUSTAKA

- Albin, I., & Handayani, M. (2023). Perdarahan Uterus Abnormal. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*.
- Almuhaithb, R. A., Alenazi, R. H., Almebki, R. A., Alshehri, R. A., Alemad, M. M., AlHarbi, J. M., AlAmro, S. A., Alshahrani, R. M., & Bakhsh, H. (2024). Management of Abnormal Uterine Bleeding Among Reproductive Age Group Women: A Cross-Sectional Study.
- Álvarez, C. (2023). *EPV1037 Sexual dysfunction induced by psychotropic drugs : a narrative review . EPV1037 Antipsychotic-induced priapism : case report and review of the literature*.
- Arya, N. P., & Pratama, Y. A. A. G. W. (2020). Anemia Defisiensi Besi: Diagnosis dan Tatalaksana.
- Balen, A. H., Tamblyn, J., Skorupskaite, K., & Munro, M. G. (2024). A comprehensive review of the new FIGO classification of ovulatory disorders.
- Çetin, S. K., Aycan, Z., Özsu, E., Şıklar, Z., Ceran, A., Karaca, S. E., Şenyazar, G., & Berberoğlu, M. (2023). Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents: Single Center Experience.
- Gadis, A., Perdana, J., Angraini, D. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., & Kedokteran, F. (2026). *Perdarahan Uterus Abnormal Pada Seorang Wanita Berusia 35 Tahun : Sebuah Laporan Kasus Abnormal Uterine Bleeding In A 35-Year-Old Woman*.
- Han, Y., & Lin, X. (2024). The relationship between psychological stress and ovulatory disorders and its molecular mechanisms: a narrative review.
- Immanuel, K., & Immanuel, I. K. (n.d.). *Abnormal Uterus Bleeding : Sebuah Kasus Dalam Asuhan Kebidanan*.
- Iqbal, A., Zafar, A., Muzafar, S., Jabeen, I., Ijaz, K., & Javed, S. (2023). Prevalence Of Anemia and Its Systemic Effects in Women with Chronic Abnormal Uterine Bleeding. *Annals of Pakistan Medical & Allied Professionals*.
- Leal, C. R. V., Vannuccini, S., Jain, V., Dolmans, M. M., Di Spiezio Sardo, A., Al-Hendy, A., & Reis, F. M. (2024). Abnormal uterine bleeding: The well-known and the hidden face.
- Mahardisony. (2022).
- Miller, N., Pasternak, Y., Herzberger, E. H., Gluska, H., Dorenstein, C., Rahav, R.,

- Hemi, R., Zada, N., & Wiser, A. (2022). High physical activity and ovarian reserve: a prospective study of normo-ovulatory professional athletes.
- Munro, M. G., Balen, A. H., Cho, S. H., Critchley, H. O. D., Díaz, I., Ferriani, R., Henry, L., Edgar Mocanu, & van der Spuy, Z. M. (2022). The FIGO Ovulatory Disorders Classification System. *Fertility and Sterility*.
- Munro, M. G., Mast, A. E., Powers, J. M., Kouides, P. A., O'Brien, S. H., Richards, T., Lavin, M., & Levy, B. S. (2023). The relationship between heavy menstrual bleeding, iron deficiency, and iron deficiency anemia.
- Pravatta-Rezende, G., Benetti-Pinto, C. L., Angerame Yela Gomes, D., Japur de Sá Rosa e Silva, A. C., & Soares, J. M. (2025). Diagnosis and management of acute abnormal uterine bleeding during menacme.
- Qaadri, S. M., Luthra, T. S., Budhu, K., & Sagi, O. (2024). A 42-year-old woman with abnormal uterine bleeding—leiomyoma (AUB-L) reporting a hemoglobin of 1.6 g/dL: a case report.
- Riyadil, S., Munip², A., Junaidi³, A., Buaja⁴, T., Shaddiq⁵, S., Nining, & Andriani⁶. (2025). *perdarahan uterus abnormal pada perempuan 45 tahun*.
- Soontrapa, N., Rattanachaiyanont, M., Warnnissorn, M., Wongwananuruk, T., Indhavivadhana, S., Tanmahasamut, P., Techatraisak, K., & Angsuwathana, S. (2022). The effectiveness of desogestrel for endometrial protection in women with abnormal uterine bleeding-ovulatory dysfunction: a non-inferiority randomized controlled trial.
- Srinivasan, S. (2022). Correlation of endometrial morphology by transvaginal sonography with histopathological examination in patients with abnormal uterine bleeding.
- Verma, R., Horo, U. M., & Singh, S. B. (2025). Examining the association between body mass index and abnormal uterine bleeding: a cross-sectional study among women in a tertiary care gynaecology outpatient setting.
- Vijayaraghavan, A., Jadhav, C., Pradeep, B., Bindu, H., & Kumaran, S. (2022). A Histopathological Study of Endometrial Biopsy Samples in Abnormal Uterine Bleeding.
- World Health Organization. (n.d.). *anaemia fact sheet*.
- Zhang, Y., Luo, Z., Jia, Y., Zhao, Y., Huang, Y., Ruan, F., Ying, Q., Ma, L., Luo, J., & Zhou, J. (2023). Development and validation of a predictive model of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction: a case-control study.

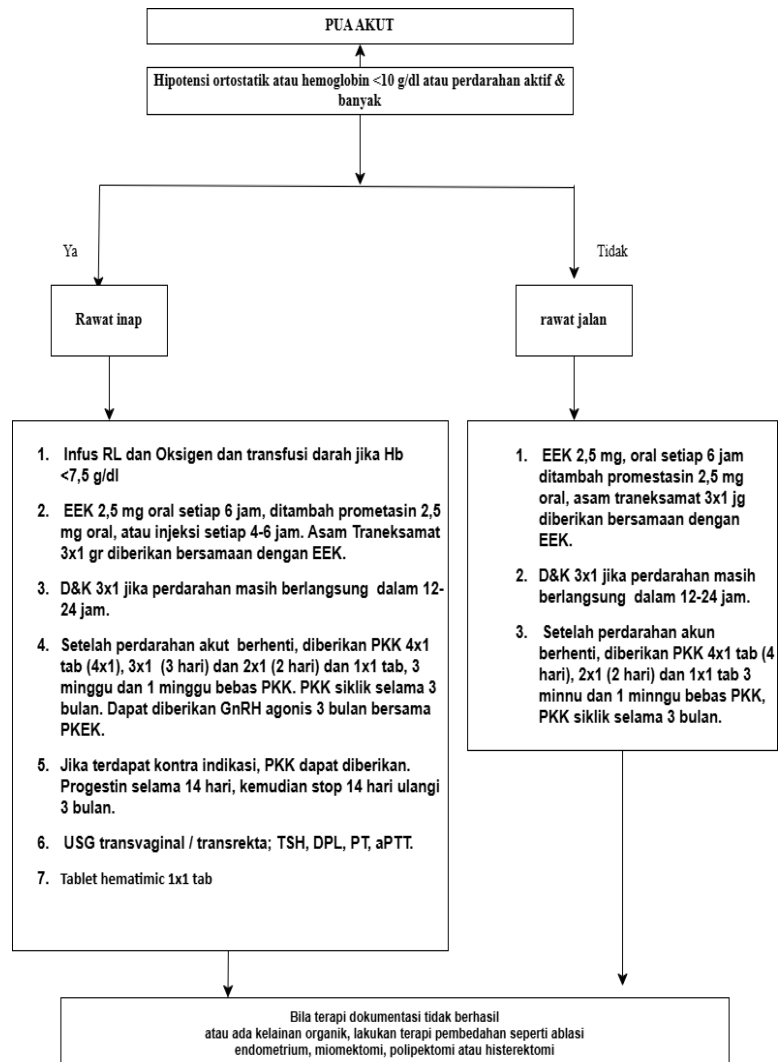
LAMPIRAN

PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 01 Januari 2023
PENGERTIAN	Perdarahan uterus abnormal (PUA) meliputi semua kelainan baik dalam hal jumlah maupun lamanya, Manifestasi klinis dapat berupa perdarahan banyak, sedikit, siklus haid memanjang atau tidak beraturan.
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan penatalaksanaan 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.RSUS/IV/2015 tentang kebijakan umum pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.
PERSIAPAN ALAT	
PROSEDUR	ETIOLOGO Menurut FIGO - PALM: Polip, Adenomiosis, Leiomioma, Maliganasi dan Hiperplasia - COEIN: Coagulopathy, Ovulatory dysfunction, Endometrial, Iatrogenetik, Not yet classified KLINIS 1. Akut 2. Kronik 3. Perdarahan tengah (<i>instrumentrual bleeding</i>)

	ANAMNESIS • Siklus haid sebelumnya serta waktu mulai terjadinya perdarahan uterus abnormal, kemungkinan adanya kelainan uterus, faktor risiko kelainan tiroid, penambahan dan penurunan berat badan yang drastis, serta riwayat kelainan hemostatis pada pasien dan keluarganya. • Pada pengguna pil kontrasepsi perlu ditanyakan tingkat kepatuhannya dan obat-obat yang lain diperkirakan mengganggu koagulasi. PEMERIKSAAN PENUNJANG 1. USG tranvaginal untuk menilai - Miometrium - Kavum uteri/endometrium - ovulasi 2. penapisan kelainan hemostatik sistemik 3. pengambilan sampel endometrium hanya dilakukan pada: • perempuan umur >45 tahun • memiliki faktor risiko secara genetik • USG transvaginal menggambarkan penebalan enometriumkompleks • Terdapat faktor risiko diabetes mellitus, hipertensi, obesitas, nulipara. • Riwayat keluarga <i>nonpolyposis colorectal cancer</i> • PUA yang menetap (tidak respons terhadap pengobatan) 4. SIS atau histeroskopi Bila dicurigai polip endometrium atau mioma uteri submukosum 5. Pemeriksaan progesteron serum fase luteall madya
--	---

Pemeriksaan Fisik				
		Primer	Sekunder	Tersier
Labolatorium		HB Tes kehamila n urin	Darah lengkap, hemostatis (BT-CT, lainya sesuai fasilitas)	Prolaktin, tiroid (TSH, FT4) Hemostatis (PT, aPPT)
USG			USG transabdomina l, USG transvaginal, USG transrektal, SIS	USG transabdomin al USG transvaginal USG transrektal SIS DOPLPLER MRI
Perdarahan endometriu m			Mikrokuret D&K	Mikrokuret D&K Histeroskopi Endometrial sampling (hysteroscopy -guided)
Pemeriksaa n serviks (bila ada patologi)		IVA	Pap smear	Pap smear kolposkopi

TATA LAKSANA



gambar 1.1 algoritma penanganan PUA

Keterangan:

HB (hemoglobin)

EEK (estrogen ekuin konjugasi)

D&K (dilatasi dan kuretase)

PKK (pil kontrasepsi kombinasi)

PKEK (pil kombinasi estrogen-kombinasi)

TSH (thyroid stimulating hormon)

DPL (darah perifer lengkap)

	PT (protrombin time/pemeriksaan waktu pembekuan darah) aPTT (activated partial thromboplastin time/pemeriksaan fungsi pembekuan darah) USG transekta: pemeriksaan ultrasonografi khusus ke dalam rektum. SIS (saline infusion sonography) BT (bleeding time) CT (clotting time) FT4 (free thyroxine)
--	---

tabel 1.2 SOP Penanganan PUA RSUD dr Slamet Garut



Gambar 1.2 Kunjungan Rumah Pasien



Gambar 1.3 Hasil USG dr SpOG

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap : Silvi Yulianti

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 12 Juni 2002

Motto : Boleh mengeluh, tetapi jangan berhenti melangkah.

Agama : Islam

No. hp : 085351895207

E-mail : slvylntt12@gmail.com

Alamat : Kp. Salaawi 02/03, Desa Rancabango Tarogong

Instragram : @slvylntt

Riwayat pendidikan : SDN 2 Rancabaango, SMPN 4 Tarogong kaler,
SMA Musaddadiyah Garut, terdaftar sebagai
mahasiswa kebidanan di Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut.

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Pembimbing : Hj. Eta Risi Suaziri S.Keb.
-MP

NIDN : 041039.1004.031

Judul KTI : Perawatan Uterus Abnormal dengan amnion

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	13 mei 2016		Sesuaikan dengan jurnal - susun label - Data mengacu	Sh	Pr
2.	14 mei 2016		Rapikan penomoran	Sh	Pr
3.	15 mei 2016		Bab II	Sh	Pr
4.	03 juni 2016		BAB III	Sh	Pr
5.	08 Juni 2016		Bab IV	Sh	Pr
6.	08 Juni 2016		Bab V	Sh	Pr
7.	10 Juni 2016		Final cover + rapikan	Sh	Pr

8.	11. Juni 2026		Perbaikan daftar isi + kul	Shul	Rs
9.	12 Juni 2026		Acc sidang	Sh	Rs.
10.					
11.					
12					
13					
14					
15					

Garut 12 Juni 2025
Pembimbing

Mahasiswa

Sh.
(.....Sulvi Yulianti.....)

Wibromu
(.....Hj. Esa Risi Suazini, S.Kp.M.K.M.)

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 39 TAHUN
DENGAN PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL
(PUA-O) DI RUANG AGATE BAWAH RSUD dr.
SLAMET GARUT

Nama Mahasiswa : Silvi Yulianti

Nim : KHGB23026

Penela'ah I : Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes

NIK : 042039.1009.064

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

NIK : 042039.1223.182

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Penela'ah	Paraf Mahasiswa	Paraf Penela'ah
1	Selasa, 23 Juni 2026	Penambahan Materi Di Bab 2	Materi IMT Lebih Dijelaskan		
2	Kamis, 25 Juni 2026	Perapihan	Tambahkan Lembar Persembahan		
3					
4					