



**Karakteristik Wanita Dengan Perdarahan Uterus Abnormal  
di Poli Kandungan Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya  
Tahun 2016**

Rizka Aulia Wardani

Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya

E-mail : auliarizka77@yahoo.com

## **Abstract**

**Background** : Abnormal Uterine Bleeding (AUB) is one of the causes of abnormal vaginal bleeding during women's reproduction period. AUB can be possibly caused by various factors, either structural or non-structural abnormalities. FIGO classified 9 causes of AUB as it is arranged in an acronym: 'PALM-COEIN'.

**Method** : The design of this research is retrospective descriptive and the sampling technique of this research was purposive sampling. Data source used was secondary data obtained from patient's medical record which has been diagnosed with AUB.

**Result** : There are 82 cases concerning AUB which mostly distributed on 41-50 years age group (48.8%). The highest cases on AUB were Islamic religion (90.3%), diploma and bachelor as the last educational program (46.3%), occupational background such as servants which cover civil servant, military, and police (41.5%), Surabaya domiciled (74.4%), married (80.5%), normal Body Mass Index (65.8%), and parity multiparous (56.1%). The major causes classified in PALM-COEIN is ovulatory dysfunction (37.8%) and medical management (73.1%)

**Conclusion** : Out of 82 cases of AUB in prenatal poly of Naval Hospital Dr. Ramelan Surabaya in 2016, it was found the highest case on 41-50 years age group, Moeslem, diploma and bachelor as the last educational program, civil servants, Surabaya domiciled, married, normal BMI, parity multiparous, the cause of AUB ovulatory dysfunction, and medical management.

**Key Word** : Characteristic, Abnormal Uterine Bleeding, Sociodemographic, Classification of PALM-COEIN.

## Abstrak

**Latar Belakang** : Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) merupakan salah satu penyebab perdarahan abnormal pervaginam pada masa reproduksi wanita. PUA dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu dapat berupa kelainan struktural maupun non struktural. FIGO mengklasifikasikan 9 penyebab PUA disusun sesuai dengan akronim 'PALM-COEIN'.

**Metode** : Desain penelitian deskriptif retrospektif dan pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Sumber data yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari rekam medis pasien yang telah didiagnosa dengan PUA.

**Hasil** : Terdapat 82 kasus PUA dengan distribusi terbanyak pada kelompok usia 41-50 tahun (48,8%). Kasus PUA terbanyak dengan agama Islam (90,3%), pendidikan terakhir diploma dan sarjana (46,3%), pekerjaan sebagai pegawai negeri yang mencakup PNS, TNI, dan Polri (41,5%), tinggal di kota Surabaya (74,4%), telah menikah (80,5%), Indeks Massa Tubuh normal (65,8%), dan paritas multipara (56,1%). Penyebab terbanyak yang diklasifikasikan dalam PALM-COEIN ialah *ovulatory dysfunction* (37,8%) dan penatalaksanaan dengan medikamentosa (73,1%).

**Kesimpulan** : Dari 82 kasus PUA di poli kandungan RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2016 ditemukan terbanyak pada kelompok usia 41-50 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir diploma dan sarjana, pekerjaan Pegawai Negeri, tinggal di Kota Surabaya, telah menikah, IMT normal, paritas multipara, penyebab PUA *ovulatory dysfunction*, dan penatalaksanaan medikamentosa.

**Kata Kunci** : Karakteristik, Perdarahan Uterus Abnormal, Sosiodemografi, Klasifikasi PALM-COEIN.

## Pendahuluan

Dewasa ini perempuan menghadapi berbagai permasalahan. Salah satu permasalahan yang dihadapi seorang perempuan adalah gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi ini mempunyai manifestasi klinis yang bermacam-macam tergantung kondisi serta penyakit yang dialami oleh seorang perempuan. Menomethroragia merupakan manifestasi klinis gangguan menstruasi seorang perempuan dimana jumlah atau volume serta lamanya periode menstruasi lebih lama dari biasanya (Simanjuntak, 2005).

PUA merupakan perdarahan yang ditandai dengan adanya perubahan pada siklus menstruasi normal baik dari interval atau panjang siklus, durasi maupun jumlah perdarahan. Hal ini sering dijumpai pada wanita pada usia reproduksi (Singh, 2013).

Menstruasi dianggap normal bila terjadi dalam interval 22-35 hari (dari pertama menstruasi sampai adanya onset periode menstruasi selanjutnya) dan durasi perdarahan kurang dari 7 hari dan jika perdarahan kurang dari 80ml. Perlu dicatat, cairan atau discharge menstruasi mengandung cairan jaringan (20-40% dari total discharge), darah (50-80%), dan fragmen dari endometrium (Llewellyn dan Jones, 2010).

PUA dapat mengganggu seorang wanita dari segi fisik, sosial, maupun emosional. Itu dapat terlihat pada wanita dengan perdarahan berat yang tak terduga dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya, karena mereka mungkin memerlukan penggantian pembalut atau tampon secara terus menerus, dan mempunyai kekhawatiran terhadap aktivitas sosial maupun hubungan seksual (Mahapatra dan Mishra, 2015). PUA adalah masalah yang sering terjadi dan penanganannya begitu kompleks. Dokter sering tidak dapat mengidentifikasi penyebab PUA setelah menanyakan riwayat dan melakukan pemeriksaan fisik. Management dari PUA dapat melibatkan banyak keputusan tergantung diagnosa penyebabnya (Ely et al. 2006).

Pola dari PUA meliputi menorrhagia, metrorrhagia, polymenorrhea, dan oligomenorrhea. Menorrhagia atau perdarahan uterus berat bila perdarahan menstruasinya lebih dari 80ml. Metrorrhagia adalah perdarahan diantara periode menstruasi. Polymenorrhea adalah perdarahan yang lebih sering terjadi dalam 22 hari dan oligomenorrhea adalah perdarahan yang kurang sering terjadi dalam 35 hari (Hill, 2015). Perdarahan uterus disfungsi (PUD) dan perdarahan karena kelainan struktural keduanya termasuk PUA. PUD dapat berupa anovulatory atau ovulatory. Penyebab struktural termasuk fibroid, polip, karsinoma endometrium, dan komplikasi kehamilan. Dapat juga dikarenakan penggunaan kontrasepsi (Hill, 2015).

Berdasarkan International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), terdapat 9 kategori utama disusun sesuai dengan akronim "PALM COEIN" yakni : polip, adenomiosis, leiomioma, malignancy and hyperplasia, coagulopathy, ovulatory dysfunction, endometrial, iatrogenik, dan not yet classified. Kelompok PALM merupakan kelainan struktur yang dapat dinilai dengan berbagai teknik pencitraan atau pemeriksaan histopatologi. Kelompok COEIN merupakan kelainan non struktural yang tidak dapat dinilai dengan teknik pencitraan atau histopatologi. Sistem klasifikasi tersebut disusun berdasarkan pertimbangan bahwa seorang pasien dapat memiliki satu atau lebih factor penyebab PUA antara lain coagulopathy, ovulatory dysfunction, endometrial, iatrogenik, dan not yet classified (Malcolm; 2011).

Pada pasien yang mengalami PUA, anamnesis perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding (Obgynmag, 2011). Pada saat mengevaluasi PUA, langkah awal yang harus dilakukan adalah menanyakan riwayat menstruasi meliputi tanggal menstruasi terakhir, metode KB yang digunakan. Waktu perdarahan, jumlah dan gejala yang terkait juga harus ditentukan. Pemeriksaan fisik juga dilakukan untuk menilai stabilitas keadaan hemodinamik, selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk menilai Indeks Massa Tubuh, tanda-tanda hiperandrogen, pemeriksaan kelenjar tiroid, galaktorea, gangguan lapang pandang, dan ada tidaknya faktor risiko keganasan seperti obesitas, hipertensi, dan sindroma ovarium polikistik. Selanjutnya dapat dilakukan pemeriksaan ginekologi untuk menunjang diagnosis penyebab PUA (Malcolm, 2011).

Penatalaksanaan dari PUA bertujuan untuk memperbaiki keadaan umum, menghentikan perdarahan, dan mengembalikan fungsi hormon reproduksi. Menghentikan perdarahan dapat dilakukan dengan medikamentosa, dilatasi dan kuretase, maupun tindakan operatif. Medikamentosa dapat dilakukan dengan pemberian hormon steroid, penghambat sintesis prostaglandin, maupun dengan antifibrinolitik. Tindakan operatif yang dapat dilakukan meliputi ablasi endometrium dengan laser dan histerektomi. Tindakan histerektomi pada penderita PUA harus memperhatikan usia dan paritas penderita. Histerketomi dilakukan untuk PUA dengan gambaran histologis endometrium hiperplasia atipik dan kegagalan pengobatan hormonal maupun dilatasi dan kuretase (Wilkinson, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa PUA merupakan salah satu kelainan yang penting untuk diketahui dan cukup sering terjadi. Dengan demikian peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik wanita dengan PUA di poli kandungan Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2016.

## **Metodologi Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medis pasien yang didiagnosa dengan PUA di poli kandungan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya tahun 2016. Teknik pengambilan sampel adalah dengan *purposive sampling* yaitu sampel dengan data rekam medis yang mempunyai data rekam medis yang lengkap sesuai dengan variabel yang diteliti.

## **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Dari penelitian yang telah dilakukan di poli kandungan RUMKITAL dr. Ramelan Surabaya, pada tahun 2016 terdapat 82 kasus PUA yang mempunyai data rekam medis lengkap sesuai variabel yang diteliti.

Dari 82 kasus PUA proporsi wanita penderita PUA yang terbanyak adalah pada kelompok usia 41-50 tahun yaitu 40 kasus (48,8%). Kelompok usia <20 tahun 6 kasus (7,3%), 21-30 tahun 11 kasus (13,4%), 31-40 tahun 25 kasus (30,5%).

Peningkatan usia dapat mempengaruhi keadaan uterus, sehingga dapat menjadi salah satu risiko terjadinya kelainan struktural pada uterus, seperti polip dan leiomioma yang kemudian bermanifestasi sebagai PUA.

Penderita PUA yang terbanyak adalah beragam Islam yaitu 74 orang (90,3%), kemudian Kristen Protestan 5 orang (6,1%), Hindu 2 orang (2,4%), dan Kristen Katolik 1 orang (1,2%). Hal ini bukan merupakan indikasi keterkaitan agama dengan kejadian PUA, namun hanya menunjukkan jumlah kunjungan pasien PUA yang mayoritas beragama Islam.

Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi penderita PUA yang terbanyak adalah yang berpendidikan Sarjana dan Diploma yaitu 38 kasus (46,3%). Kemudian yang berpendidikan SMA 36 kasus (43,9%) dan yang paling sedikit adalah berpendidikan SMP 8 kasus (9,8%) Hal ini berkaitan dengan pentingnya pengetahuan tentang siklus menstruasi normal dan secara cepat menyadari bila terjadi suatu keabnormalan dari siklus menstruasi baik durasi maupun jumlahnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan pengetahuan terhadap PUA dapat dipahami dengan benar agar dapat didiagnosa lebih dini dan dapat ditangani dengan tepat.

Berdasarkan pekerjaan, penderita PUA yang terbanyak adalah Pegawai Negeri yang termasuk didalamnya adalah PNS, TNI, maupun Polri sebesar 34 kasus (41,5%) dan Ibu Rumah Tangga 21 kasus (25,6%). Selain itu pekerjaan lain yang tercatat adalah swasta 18 kasus (21,9%) dan yang masih berstatus mahasiswa atau pelajar 9 kasus (11%). Didapatkannya jumlah presentase yang besar pada penderita PUA yang bekerja sebagai Pegawai Negeri khususnya TNI AL mungkin disebabkan karena RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya merupakan RUMKITAL tingkat I yang merupakan Rumah Sakit rujukan bagi anggota TNI AL dan keluarganya untuk Indonesia wilayah Timur.

Berdasarkan daerah asal, penderita PUA sebagian besar berasal atau berdomisili di Kota Surabaya yaitu 74,4% sedangkan yang dari luar Kota Surabaya sebesar 25,6%.

Berdasarkan status perkawinan, , penderita PUA yang belum kawin 14 kasus (17,1%), sudah kawin 66 kasus (66%), dan yang berstatus janda 2 kasus (2,4%). Schorge menyampaikan bahwa insidensi PUA dipengaruhi oleh usia dan status reproduksi wanita. Dengan berpedoman hukum di Indonesia, status pernikahan dikaitkan dengan sudah atau belumnya hubungan intim dilakukan, sehingga bisa dikaitkan dengan perilaku seksual. Status pernikahan juga dapat mempengaruhi kadar hormon dan menyebabkan variasi dalam siklus menstruasi.

Proporsi penderita PUA yang terbanyak adalah dengan IMT normal (18.5-24.9) yaitu 54 kasus (65,8%). Kemudian yang termasuk under weight (<18.5) 3 kasus (3,7%), over weight (25-29.9) 22 kasus (26,8%), dan obesitas (>30) 3 kasus (3,7%). Namun salah satu faktor risiko PUA adalah berlebihnya berat badan baik over weight maupun obesitas. Hal ini dikarenakan oleh kadar hormon yang tidak seimbang, yang ditandai dengan meningkatnya kadar estrogen yang menyebabkan proliferasi endometrium (Price, 2005). Peningkatan jaringan adiposa yang terjadi juga menyebabkan abnormalitas pada poros hipotalamus-hipofisis-adrenal dan menyebabkan terjadinya peningkatan kadar bioavailabe estrogen. Studi yang dilakukan di Afrika Selatan menyebutkan baha wanita ras Afrika dengan leiomioma memiliki kadar estrogen yang tinggi sehingga cenderung untuk lebih sering mengalami episode perdarahan abnormal pervaginam (Egrave, 2010).

Proporsi penderita PUA berdasarkan paritas atau jumlah melahirkan yaitu nulipara 19 kasus (23,2%), primipara 17 kasus (20,7%), dan multipara 46 kasus (56,1%). Salah satu penyebab PUA yang telah diketahui adalah leiomioma. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paritas menurunkan risiko leiomioma hingga 5 kali lipat. Namun pada penelitian ini, PUA dapat disebabkan oleh hal lain selain leiomioma.

Proporsi penderita PUA berdasarkan klasifikasi penyebab yang terbanyak adalah Ovulatory Dysfunction sebanyak 31 kasus (37,8%). Penyebab lainnya yaitu Polip 1 kasus (1,2%), Adenomyosis 3 kasus (3,7%), Leiomioma 27 kasus (32,9%), Malignancy dan Hyperplasia 5 kasus (6,1%), Endometrial 1 kasus (1,2 %), Iatrogenik 14 kasus (17,1%), dan tidak ditemukan kasus dengan penyebab Coagulopathy



maupun penyebab yang diklasifikasikan dalam Not Yet Classified. PUA yang disebabkan oleh Ovulatory Dysfunction atau biasa disebut Disfunctionl Uterine Bleeding (DUB) dapat terjadi pada setiap umur antara menarche dan menopause. Tetapi kelainan ini lebih sering dijumpai pada masa permulaan dan pada masa akhir fungsi ovarium.

Penanganan kasus PUA yang paling banyak adalah dengan medikamentosa atau penggunaan obat-obatan yaitu 60 kasus (73,1%). Kemudian penanganan yang lain berupa kuretase 19 kasus (23,2%) dan tindakan operatif berupa histerektomi 3 kasus (3,7%). Penatalaksanaan terbanyak adalah medikamentosa atau dengan pemberian obat-obatan dikarenakan penyebab terbanyak kasus PUA pada penelitian ini adalah Ovulatory Dysfunction. Penatalaksanaan ini bertujuan untuk meregulasi siklus menstruasi menjadi normal kembali dengan pemberian obat hormonal maupun obat untuk menghentikan perdarahan seperti Tranexamid Acid. Kuretase sebanyak 23,2% biasanya dilakukan bila pasien dengan PUA telah mendapat penatalaksanaan dengan medikamentosa namun keadaan belum membaik ataupun siklus menstruasi belum kembali normal. Histerektomi sebanyak 3,7% dilakukan pada kasus PUA yang disebabkan oleh Malignancy maupun kelainan struktural yang lainnya dan harus mempertimbangkan keadaan pasien.

## **Kesimpulan**

Dari 82 kasus PUA di poli kandungan RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2016 ditemukan terbanyak pada kelompok usia 41-50 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir diploma dan sarjana, pekerjaan Pegawai Negeri, tinggal di Kota Surabaya, telah menikah, IMT normal, paritas multipara, penyebab PUA *ovulatory dysfunction*, dan penatalaksanaan medikamentosa.





## DAFTAR PUSTAKA

- Albers, J, Hull, S Wesley, R 2004, 'Abnormal Uterine Bleeding', *American Family Physician*, vol. 69 no.8, hh.1915-1920.
- Egrave B, 2010, 'Epidemiology of Abnormal Uterine Bleeding', *Journal and Research in Clinical Obstetrics and Gynaecology*, hh.887-890.
- Ely, W 2006, 'Abnormal Uterine Bleeding ; A managemet Algorithm', *J Am Board Fam Med*, vol. 9, no. 6, hh. 590-592
- Hill, M 2015, 'Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Aged Woman', *ACOG Practice Bulletin*, no.128, hh.1-3
- Llewellyn – Jones 2010, *Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology 9th edition*, Elsevier.
- Mahaprata, M, Mishra, P 2015, 'Clinicopathological Evaluation of Abnormal Uterine Bleeding', *Journal of Health Research and Reviews*, vol. 2, hh. 45.
- Malcolm, G, Geffen, D 2011, *Abnormal Uterine Bleeding*, Cambridge Medicine, dilihat 09 Oktober 2016, <http://cambridgemedicine.wordpress.com/2011/02/15/907/>.
- Malcolm, G, Hilary O.D 2011. 'FIGO Classification System (PALM-COEIN) for Causes of Abnormal Uterine Bleeding in Nongravid Women of Reproductive Age', *International Journal of Gynecology Obstetrcis*, vol. 113, hh. 3-13, dilihat 10 Oktober 2016, [http://gineteca.com/app/download/5784622793/FIGO+classification+system+\(PALM-COEIN\)+for+causes+of+abnormal+uterine+bleeding.pdf](http://gineteca.com/app/download/5784622793/FIGO+classification+system+(PALM-COEIN)+for+causes+of+abnormal+uterine+bleeding.pdf).
- Obgynmag 2011, 'Penanganan Perdarahan Uterus Abnormal Sebelum Menopause', *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*.



# HANG TUAH MEDICAL JOURNAL

---

Price, 2005, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit 6th edition 2nd volume*, EGC, Jakarta.

Schorge, John O et al. Abnormal Uterine Bleeding In: Schorge, John O et al, Williams Gynaecology 22nd ed. China: Mc Graw-Hill Companies, 2008.

Simanjuntak, Pandapotan. Gangguan Haid dan Siklusnya. Dalam : Wiknjosastro GH, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, editor, 2005, *Imu Kandungan*, edisi 5, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Singh, S et al 2013, 'Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Woman', *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 35, no. 5, hh. 85.

Wilkinson JP, Kadir, RA 2010, 'Management of Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents' *J Padiatr Adolsc Gynecol*