

## Perdarahan Uterus Abnormal Pada Seorang Wanita Berusia 35 Tahun : Sebuah Laporan Kasus

Azzahra Gadis Junita Perdana<sup>1</sup>, Dian Isti Angraini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung

### Abstrak

Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan kelainan di bidang ginekologi yang sering terjadi pada wanita usia reproduktif berupa semua kelainan haid baik dalam jumlah maupun lamanya. Data epidemiologi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi PUA mencapai 15,8% dari total kasus ginekologi, dengan etiologi kelainan struktural seperti leiomyoma mencapai 38,2%. Penatalaksanaan PUA memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek biomedis, psikososial, dan perilaku pasien. Pendekatan kedokteran keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam menangani pasien dengan mempertimbangkan faktor risiko, pola hidup, dan kondisi psikososial yang berkontribusi terhadap gangguan ini. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta wawancara mendalam dengan pasien dan keluarganya. Intervensi yang diberikan mencakup terapi medis sesuai pedoman klinis, edukasi kesehatan, modifikasi gaya hidup, serta dukungan psikososial. Pasien Ny. F usia 35 tahun memiliki keluhan perdarahan diluar fase menstruasi sejak satu bulan yang lalu. Faktor risiko internal meliputi kurangnya pengetahuan terkait PUA, pola makan yang kurang sesuai, dan rendahnya kesadaran untuk kontrol rutin. Sedangkan faktor eksternal pasien mencakup kurangnya pengetahuan keluarga mengenai PUA, anjuran kontrasepsi yang sesuai untuk pasien serta kurangnya dukungan keluarga. Setelah dilakukannya intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, perbaikan pola makan dan aktivitas fisik pasien, serta peningkatan perhatian dan dukungan keluarga untuk pasien.

**Kata Kunci:** Perdarahan uterus abnormal, pelayanan dokter keluarga, pendekatan holistik

## Abnormal Uterine Bleeding In A 35-Year-Old Woman : a Case Report

### Abstract

Abnormal uterine bleeding (PUA) is a gynecological disorder that often occurs in women of reproductive age characterized by menstrual disturbances both in number and duration. The prevalence of PUA worldwide ranges from 3-30% with a higher incidence during menarche and perimenopause. In Indonesia, PUA is estimated to occur in 20% of adolescents and 50% of women aged 40-50 years. Management of PUA requires a holistic approach that includes biomedical, psychosocial and behavioral aspects. The family medicine approach is an effective strategy by considering risk factors, lifestyle, and psychosocial conditions of patients. This study used a qualitative descriptive design with a case study. Data were collected through history taking, physical examination, supporting examination, and in-depth interviews. Interventions included medical therapy, health education, lifestyle modification, and psychosocial support. Patient Mrs. F, 35 years old, had complaints of abnormal bleeding outside the menstrual phase since one month ago. Internal risk factors include lack of knowledge related to PUA, inappropriate diet, and low awareness of routine control. While the patient's external factors include lack of family knowledge about PUA, appropriate contraceptive recommendations for patients and lack of family support. After the intervention, there was an increase in patient and family knowledge, improvement in the patient's diet and physical activity, and increased family attention and support for the patient.

**Keywords:** Abnormal uterine bleeding, family medicine, holistic approach

Korespondensi: Azzahra Gadis Junita Perdana, alamat Jl. Abdul Muis No. 9, Bandar Lampung, HP 087805364778, e-mail azzahragadis25@gmail.com

## Pendahuluan

Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan kelainan di bidang ginekologi yang sering terjadi pada wanita usia reproduktif berupa semua kelainan haid baik dalam jumlah maupun lamanya. Data epidemiologi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi PUA mencapai 15,8% dari total kasus ginekologi.

Berdasarkan International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), terdapat 9 kategori utama penyebab perdarahan uterus abnormal yang disusun sesuai dengan akronim PALM COEIN, yaitu polip, adenomyosis, leiomyoma, malignancy and hyperplasia, coagulopathy, ovulatory dysfunction, endometrial dysfunction, iatrogenic, dan not yet classified. Perdarahan uterus abnormal yang disebabkan oleh iatrogenik adalah perdarahan yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen dan progestin), AKDR atau obat - obatan non hormonal (obat-obat antikoagulan).<sup>2</sup>

Program kontrasepsi di negara dengan pertumbuhan populasi yang cepat akan menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang mengarah pada tercapainya Sustainable Development Goals (SDGs).<sup>3</sup> Menurut SDKI 2007 dan PMKI prevalensi unmet need (pasangan usia subur di Indonesia yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin hamil lagi tetapi tidak menggunakan kontrasepsi), diperkirakan mencapai angka 9%, dengan salah satu alasan utamanya berupa kekhawatiran akan efek samping dari kontrasepsi, seperti PUA.<sup>4</sup>

Kontrasepsi injeksi adalah kontrasepsi yang paling umum digunakan di Indonesia (32%) dan kontrasepsi injeksi DMPA adalah yang paling efektif. Data dari percobaan klinis menggambarkan pada penggunaan satu tahun, hanya sekitar 10 % akseptor DMPA yang mengalami perdarahan reguler tiap bulan.<sup>5</sup> Kejadian perdarahan abnormal tersebut sering mengakibatkan penghentian penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Perdarahan uterus abnormal adalah efek samping yang umumnya dapat terjadi pada penggunaan kontrasepsi DMPA. Meskipun perdarahan ini jarang membahayakan, tetapi kadang mengkhawatirkan bagi beberapa pengguna, sehingga mereka menghentikan penggunaan kontrasepsi tersebut.<sup>6</sup>

Mekanisme perdarahan terkait penggunaan DMPA belum sepenuhnya dipahami. Salah satu mekanisme perdarahan tersebut diduga karena paparan endometrium secara terus menerus terhadap dosis progesteron yang konstan. Aktivitas MMP-9 (matrix metalloproteinase-9) meningkat pada pengguna DMPA, sedangkan aktivitas Tissue Inhibitory Metalloproteinase (TIMP) berkurang. Peristiwa ini menyebabkan melemahnya jaringan pendukung di sekitar vaskular di bawah epitel, sehingga lapisan endometrium menjadi rapuh dan pembuluh darah rusak sehingga perdarahan terjadi.<sup>4</sup>

Strategi pengelolaan PUA akibat penggunaan kontrasepsi hormonal diantaranya konseling, pemberian asam traneksamat, NSAID (non steroidal anti inflammatory drug) dan doksisisiklin selama episode perdarahan.<sup>4</sup> Pil oral kombinasi merupakan obat yang mudah ditemui dengan harga yang terjangkau dan bisa diberikan pada pelayanan kesehatan primer yang dapat menjadi salah satu cara untuk mengobati dan mengontrol PUA pada akseptor DMPA.<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk membahas penatalaksanaan holistik PUA dengan prinsip pendekatan dokter keluarga untuk mengidentifikasi faktor risiko, mengatasi penyebab utama, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien secara keseluruhan serta melakukan penatalaksanaan yang tepat bagi pasien. Dengan kombinasi terapi medis, nutrisi, psikologis, dan perubahan gaya hidup, pasien bisa mendapatkan hasil yang lebih optimal dibandingkan hanya mengobati gejalanya saja.

## Tujuan

1. Mengidentifikasi faktor risiko internal, faktor risiko eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien
2. Menerapkan pendekatan dokter keluarga yang holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evidence Based Medicine yang bersifat patient centered care dan family approach.

## Metode

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, mengisi family folder, melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

## Kasus

Pasien NY. F, 35 tahun, datang ke puskesmas Karang Anyar sendiri pada tanggal 20 Februari 2025 dengan keluhan perdarahan dari vagina diluar fase menstruasi sejak 1 bulan yang lalu. Darah berwarna merah segar dan terkadang disertai adanya gumpalan. Pasien mengaku dalam sehari dapat mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali dengan jumlah darah yang keluar terkadang memenuhi satu pembalut. Pasien selama ini menggunakan pembalut berukuran 23 cm atau 29 cm. Pasien juga mengeluhkan adanya rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.

Keluhan ini dirasakan sudah berulang kali. Awalnya setelah melahirkan anak pertama di tahun 2010 pasien menggunakan KB suntik 3 bulan dan setelah itu pasien mengeluhkan adanya flek sehingga pasien berobat ke Sp. OG dan diberikan obat lalu perdarahan berhenti. Namun keluhan flek terjadi kembali setiap pasien menggunakan suntik KB hormonal. Pada tahun 2022 pasien mengeluhkan perdarahan bertambah banyak dan tidak berhenti dengan obat lalu dibawa ke Sp. OG dan dikatakan adanya penebalan dinding rahim. Setelah itu dilakukan kuret namun pasien masih mengeluhkan terkadang keluar flek diluar fase menstruasi. Pasien juga sebelumnya pernah mengeluhkan nyeri saat berhubungan disertai keluar darah pada tahun 2024 dan telah dilakukan pap smear dengan hasil(-).

Terdapat keluhan serupa pada ibu pasien dan saat diperiksakan ke dokter ibu pasien menderita miom dan telah dilakukan operasi. Pasien jarang berolahraga karena sibuk berkerja dari pagi hingga sore. Pasien makan 2-3 kali dalam sehari. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya beragam. Dalam satu kali makan, terdapat nasi, sayur dan lauk. Sumber karbohidrat didapatkan dari nasi, protein hewani dari telur dan ayam, protein

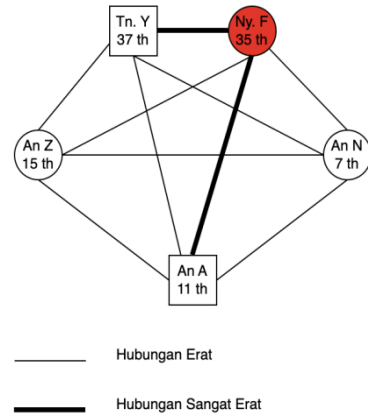
nabati didapat dari tahu dan tempe tetapi sehari-hari lebih sering mengonsumsi protein dalam bentuk tempe dan tahu. Pasien juga mengaku sering minum teh saat makan dan jarang mengonsumsi buah - buahan. Pasien tidak mengonsumsi alkohol, jamu, atau obat-obatan tertentu.

Pasien saat ini tinggal di rumah bersama suami dan ketiga anaknya. Pasien melahirkan anaknya pada tahun 2010, 2014 dan 2018 yang lahir secara normal di bidan tanpa adanya penyulit. Riwayat menstruasi perama kali pada saat usia 14 tahun, menstruasi teratur tiap bulan dengan durasi 5-7 hari dengan volume 3x ganti pembalut per hari, dan disertai adanya rasa kram pada hari pertama hingga kedua menstruasi. Keluarga pasien saat ini merupakan pernikahan pasien yang pertama.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum pasien tampak sakit ringan; kesadaran compos mentis; tekanan darah 124/83 mmHg; frekuensi nadi : 85 x/menit; frekuensi napas : 16 x/menit; suhu : 36,5 °C; SpO2 99%; berat badan: 55 kg; tinggi badan: 160 cm; IMT: 21,48, status gizi: berat badan normal (normal weight). Pada pemeriksaan status generalis didapatkan hasil kepala: normocephal, rambut hitam tersebar merata; mata: anemis (-/-), Ikterik (-/-); Telinga: Kesan dalam batas normal; Hidung: Kesan dalam batas normal; Mulut: Sianosis (-); Thoraks: pergerakan dada simetris antara kanan dan kiri, sikatrik (-/-), penggunaan otot bantu napas (-/-), nyeri tekan (-), massa (-), fremitus taktil sama antara kanan dan kiri, perkusi sonor dikedua lapang paru, auskultasi didapatkan vesikuler (+/+); Abdomen: bentuk datar, bising usus 6x/menit, nyeri tekan (-), massa (-), perkusi timpani; Ekstremitas superior dan inferior: Akral hangat, CRT kurang dari 2 detik, edema (-). Untuk pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Pasien merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Orangtua pasien masih hidup dan dalam kondisi sehat. Pasien memiliki seorang suami (Tn.Y, 37 tahun) dan memiliki tiga orang anak. Saat ini pasien tinggal bersama suami dan ketiga anaknya (An. Z, 15 tahun; An. A, 11 tahun; An. N, 7 tahun). Komunikasi dalam keluarga baik. Suami pasien (Tn. Y, 56 tahun) saat ini masih bekerja sebagai karyawan swasta. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan

keluarga ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga. Pasien merupakan seorang karyawan swasta dengan pendapatan pasien sekitar ± Rp 2.000.000 rupiah. Saat ini suami pasien bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan sekitar ± Rp 3.000.000. Pendapatan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Hubungan antar keluarga baik. Waktu berkumpul bersama dengan keluarga baik. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan (BPJS). Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas ± 5 kilometer.



**Gambar 2.** Hubungan Antar Keluarga Ny. F.

*Family APGAR*

**Tabel 1.** Family APGAR Score.

	APGAR	2	1	0
A	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	✓		
P	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagai masalah dengan saya.		✓	
G	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan- keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	✓		
A	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	✓		
R	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	✓		
<b>Total</b>		<b>9</b>		

Total *family APGAR Score* adalah 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

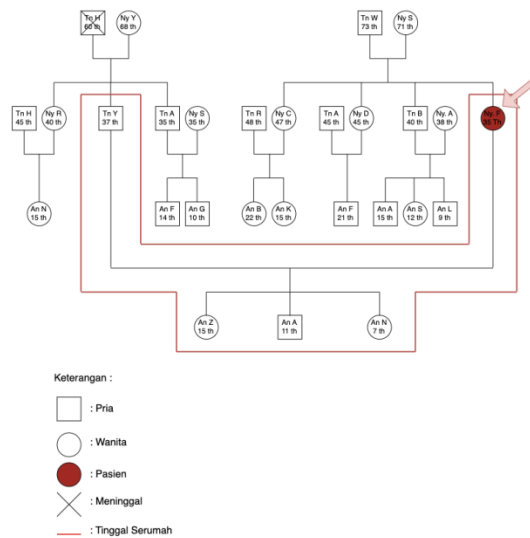
*Family Life Cycle*

Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga Ny. F berada dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah.



**Gambar 3.** Siklus Hidup Keluarga Ny. F.

**Genogram**



Keterangan :  
 □ : Pria  
 ○ : Wanita  
 ● : Pasien  
 X : Meninggal  
 — : Tinggal Serumah

**Gambar 1.** Genogram Keluarga Ny. F.

*Family Map*

### Family SCREEM

Tabel 2. Family SCREEM.

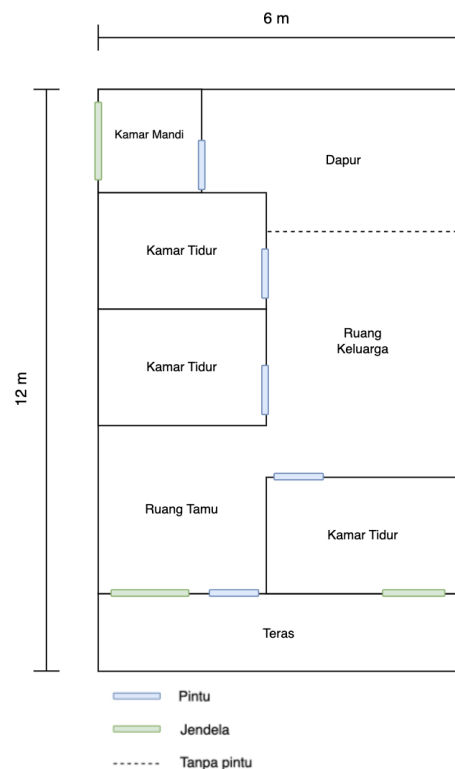
	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami.	✓			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami.		✓		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami.	✓			
C2	Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami.	✓			
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami.	✓			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami.	✓			
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami.			✓	
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami.		✓		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit.		✓		
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami.		✓		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami.		✓		
M2	Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami.		✓		
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Dari hasil analisis family SCREEM, disimpulkan bahwa dalam keluarga Ny. F memiliki sumber daya yang adekuat.

#### Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di pemukiman dengan rumah berukuran 6 m x 12 m. Pasien tinggal dengan suami dan tiga anaknya. Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah berjumlah lima orang. Rumah Ny. F terdiri dari tujuh ruangan yaitu satu ruang tamu, satu ruang keluarga, tiga kamar tidur, satu dapur dan satu kamar mandi dengan jamban jongkok. Dinding rumah pasien berupa tembok dan lantai rumah pasien berupa lantai keramik serta di ruang keluarga lantai di alasi karpet. Ventilasi terkesan kurang baik dimana jendela hanya terdapat di beberapa ruangan seperti ruang tamu, salah satu kamar, dan kamar mandi. Sedangkan ruangan lain tidak memiliki jendela atau ventilasi sehingga kurang mendapatkan sinar matahari. Jendela berupa kaca tembus pandang yang cukup sering terbuka. Atap rumah berupa seng dan genteng yang ditutupi plafon. Sumber air didapatkan dari sumur bor. Limbah dialirkan ke got.

#### Denah Rumah



Gambar 4. Denah Rumah Ny. F.

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah yang cukup baik dan tampak cukup rapi.

#### Diagnostik Holistik Awal

##### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : Perdarahan dari vagina diluar fase menstruasi sejak 1 bulan yang lalu
- Kekhawatiran : Pasien khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan menghambat kegiatan sehari-hari.
- Persepsi : Persepsi pasien terhadap penyakit Perdarahan uterus abnormal ini diakibatkan oleh adanya kista atau miom seperti ibunya.
- Harapan : Keluhan berkurang dan jarang berulang, serta keluhan tidak mengganggu aktivitas sehari - hari.

##### 2. Aspek Klinis

- Perdarahan Uterus Abnormal (ICPC-2 : X08 ; ICD-10 : N92.1).

##### 3. Aspek Risiko Internal

- Jenis kelamin pasien yaitu perempuan, usia 35 tahun.

- Penggunaan suntik KB hormonal setiap tiga bulan.
- Pengetahuan pasien mengenai perdarahan uterus abnormal masih kurang (ICPC-2 : X08 ; ICD-10 : N92.1).

#### 4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya dukungan keluarga dan perhatian keluarga terhadap penyakit pasien.
- Pengetahuan keluarga mengenai penyakit perdarahan uterus abnormal dan gizi seimbang masih kurang (ICPC-2 : X08 ; ICD-10 : N92.1).

#### 5. Derajat Fungsional

Hasil penilaian Activity of Daily Living dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi.

**Tabel 3.** Indeks Bartel Modifikasi.

Dari hasil tersebut didapatkan skor 100, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki status mandiri (100), yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Pasien tidak memiliki keterbatasan beraktivitas dan masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari sehingga derajat fungsional pasien adalah 1.

#### Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit perdarahan uterus abnormal yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan perdarahan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa konseling dan edukasi kepada pasien beserta keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien (definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, pencegahan, dan pengobatan penyakit), pedoman diet dan asupan gizi seimbang untuk pasien.

Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi

dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

#### Patient Centered

#### Non Medikamentosa

1. Konseling mengenai perdarahan uterus abnormal, meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan, pencegahan dan perburukan dari penyakit.
2. Konseling mengenai pedoman gizi seimbang pada pasien untuk mencegah anemia dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, asam folat dan vitamin C, serta menghindari makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi.
3. Konseling mengenai jenis - jenis KB dan pemilihan KB yang tepat pada pasien untuk menghindari terjadinya perdarahan berulang.

**Tabel 4.** Rencana intervensi

Rekapitulasi	
Mengendalikan rangsang BAB	10
Mengendalikan rangsang BAK	10
Kebersihan pribadi (seka, sisir, sikat gigi)	5
Penggunaan toilet	10
Makan	10
Transfer	15
Mobilisasi = ambulasi	15
Mengenakan pakaian	10
Naik turun anak tangga	10
Mandi	5
TOTAL	100

#### Medikamentosa

Terapi medikamentosa terdiri dari obat oral :

1. Asam traneksamat 3 x 1 gram sebagai antifibrinolitik selama 5 hari.
2. Asam mefenamat 3 x 500 mg selama 4-7 hari (selama perdarahan berat)
3. Tablet Fe Sulfat 325 mg 1 x 1 tablet selama 10 minggu (mengandung 65 mg besi elemental)

#### Family Focused

1. Edukasi kepada keluarga mengenai perdarahan uterus abnormal tentang definisi, gejala, penyebab, faktor risiko, dan upaya pengobatannya.

2. Edukasi kepada keluarga mengenai tanda dan gejala komplikasi perdarahan uterus abnormal.
  3. Edukasi keluarga tentang pentingnya mengatur pola makan pasien beserta pedoman gizi seimbang pada pasien.
  4. Edukasi kepada keluarga pasien untuk menyempatkan waktu dalam menemani pasien setiap kali kontrol ke pelayanan kesehatan jika terjadi keluhan yang sama.
  5. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya peran dukungan dan pengertian keluarga terhadap pasien dalam melakukan pengobatan.
  6. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien dalam mengelola stress.
  7. Melibatkan keluarga pasien dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap perubahan pola hidup dengan makan yang benar dan teratur serta mengurangi stress.
- Jenis kelamin wanita merupakan faktor risiko.
  - Penggunaan suntik KB hormonal setiap tiga bulan.
  - Pengetahuan pasien telah meningkat mengenai perdarahan uterus abnormal dan jenis-jenis kontrasepsi, meliputi : definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, penatalaksanaan dan komplikasi perdarahan uterus abnormal (PUA), dan diet yang sesuai untuk mencegah komplikasi dari PUA, serta jenis - jenis kontrasepsi. (ICPC-2 : X08 ; ICD-10 : N92.1).

#### Community Oriented

Memberikan edukasi dan memotivasi pasien untuk melakukan pedoman gizi seimbang dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala ke puskesmas.

#### Diagnostik Holistik Akhir

##### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : Perdarahan dari vagina diluar fase menstruasi dirasakan jumlahnya sudah berkurang.
- Kekhawatiran : Kekhawatiran pasien penyakitnya semakin parah dan menghambat kegiatan sehari-hari menjadi berkurang.
- Persepsi : Pasien telah mengetahui tentang penyakitnya dan mengetahui makanan yang dianjurkan dan dihindari untuk penyakitnya.
- Harapan : Pasien berharap perdarahan dapat berhenti dan tidak berulang, serta keluhan tidak mengganggu aktivitas sehari - hari.

##### 2. Aspek Klinis

- Perdarahan Uterus Abnormal (ICPC-2 : X08 ; ICD-10 : N92.1)

##### 3. Aspek Risiko Internal

##### 4. Aspek Risiko Eksternal

- Dukungan dan perhatian keluarga telah meningkat dalam proses pengobatan pasien.
- Pengetahuan keluarga mengenai Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) telah meningkat, meliputi : definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, penatalaksanaan dan komplikasi perdarahan uterus abnormal (PUA), serta diet yang sesuai untuk mencegah komplikasi dari PUA. (ICPC-2 : X08 ; ICD-10 : N92.1).

##### 5. Derajat Fungsional

Derajat Fungsional pasien 1 (satu) yaitu pasien masih mampu beraktivitas dan melakukan pekerjaan sehari-hari seperti sebelum sakit.

#### Pembahasan

Pembinaan dengan prinsip kedokteran keluarga ini dilakukan terhadap Ny, F usia 35 tahun dengan diagnosa klinis perdarahan uterus abnormal (PUA) setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik (status generalis hingga pemeriksaan khusus). Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga pasien sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 22 Maret 2025. Tujuannya adalah perkenalan terhadap pasien dan keluarga serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis lebih lanjut untuk menilai aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, aspek risiko eksternal, dan derajat fungsional yang dialami oleh pasien.

Pasien Ny. F berusia 35 tahun, datang ke Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan perdarahan dari vagina diluar fase menstruasi sejak 1 bulan yang lalu. Darah berwarna merah segar dan terkadang disertai adanya gumpalan. Pasien mengaku dalam sehari dapat mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali dengan jumlah darah yang keluar terkadang memenuhi satu pembalut. Pasien selama ini menggunakan pembalut berukuran 23 cm atau 29 cm. Pasien juga mengeluhkan adanya rasa kram pada perut bagian bawah seperti saat menstruasi.

Keluhan ini dirasakan sudah berulang kali sejak tahun 2010 dan terjadi kembali setiap pasien menggunakan suntik KB hormonal. Pada tahun 2022 pasien mengeluhkan perdarahan bertambah banyak dan tidak berhenti dengan obat lalu dibawa ke Sp. OG dan dikatakan adanya penebalan dinding rahim. Setelah itu dilakukan kuret namun pasien masih mengeluhkan terkadang keluar flek diluar fase menstruasi. Pasien juga sebelumnya pernah mengeluhkan nyeri saat berhubungan disertai keluar darah pada tahun 2024 dan telah dilakukan pap smear dengan hasil(-).

Pasien makan 2-3 kali dalam sehari. Dalam satu kali makan, terdapat nasi, sayur dan lauk. Sumber karbohidrat didapatkan dari nasi, protein hewani dari telur dan ayam, protein nabati didapat dari tahu dan tempe tetapi sehari-hari lebih sering mengonsumsi protein dalam bentuk tempe dan tahu. Pasien juga mengaku sering minum teh saat makan dan jarang mengonsumsi buah - buahan. Pasien tidak mengonsumsi alkohol, jamu, atau obat-obatan tertentu.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak kooperatif dengan tekanan darah 124/83 mmHg; frekuensi nadi : 85 x/menit; frekuensi napas : 16 x/menit; suhu : 36,5oC; SpO2 99%; berat badan: 55 kg; tinggi badan: 160 cm; IMT: 21,48.

Diagnosis suspek perdarahan uterus abnormal pada pasien ini ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis dimana pasien memiliki keluhan perdarahan dari vagina diluar fase menstruasi yang sudah berulang kali sejak tahun 2010 dan dirasakan kambuh setiap kali menggunakan kontrasepsi suntik hormonal.

Perdarahan uterus abnormal yang diakibatkan oleh kontrasepsi termasuk kedalam jenis PUA Iatrogenik. PUA Iatrogenik

merupakan suatu perdarahan uterus abnormal yang berhubungan dengan penggunaan obat-obatan hormonal (estrogen, progesterin) ataupun non hormonal (obat-obat antikoagulan) atau AKDR.<sup>8</sup>

Kontrasepsi hormonal adalah penggunaan hormon untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi hormonal secara garis besar terbagi menjadi kontrasepsi kombinasi (menggunakan kombinasi hormon estrogen dan progesterin) dan kontrasepsi progesterin only (hanya menggunakan hormon progesterin). Suntik progesterin Adalah merupakan jenis kontrasepsi dalam bentuk suntikan depot yang mengandung Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) dan norethisterone enanthate (NET-EN) masing-masing berisi progesterin seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Hormon tersebut akan didepot di dalam otot dan dilepaskan secara perlahan sehingga akan habis dalam waktu tertentu.<sup>9</sup>

Pendarahan pada pengguna kontrasepsi progesterin-only disebabkan oleh paparan endometrium terhadap progesterin dengan dosis yang relatif konstan dan berlangsung secara terus menerus. Pendarahan ini berkaitan dengan serangkaian gangguan molekuler yang menyebabkan kerusakan pembuluh darah akibat gangguan angiogenesis, meningkatnya fragilitas pembuluh darah, hilangnya integritas endotel, epitel dan stroma struktur penunjang. Penyebab pasti kerapuhan pembuluh darah belum sepenuhnya dimengerti. Namun aktivitas matriks metalloproteinase (MMP) endometrium pada pengguna kontrasepsi progesterin meningkat, terutama MMP-9 dan aktivitas Tissue Inhibitory Metallo Proteinase (TIMP) yang menurun. Hal ini menyebabkan lemahnya jaringan penunjang disekitar pembuluh darah, dan di bawah epitel, sehingga endometrium menjadi rapuh, dan terjadi kerusakan pada pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya perdarahan pada pengguna kontrasepsi progesterin.<sup>4</sup>

Diagnosis perdarahan uterus abnormal juga dapat dilihat dari pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital, termasuk tekanan darah dan indeks massa tubuh untuk melihat faktor risiko seperti obesitas. Selain itu juga dapat melihat apakah ada tanda-tanda anemia, gangguan

endokrin (contohnya pemeriksaan tiroid, pertumbuhan rambut yang tidak normal, klitoromegali, jerawat) yang berpotensi menunjukkan hiperandrogenisme, tanda-tanda gangguan koagulopati (seperti memar atau petechiae), pemeriksaan perut untuk meraba massa panggul atau perut, serta pemeriksaan genitalia interna (pap smear, skrining IMS dan preparat basah).<sup>1</sup>

Selain itu untuk membantu penegakkan diagnosis pada PUA dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah lengkap (direkomendasikan untuk wanita dengan perdarahan yang parah dan berkepanjangan), pemeriksaan  $\beta$ -hCG dapat dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan kehamilan, pemeriksaan koagulasi, pemeriksaan pencitraan (USG, USG transvaginal, MRI) dan histeroskopi jika pada pemeriksaan sebelumnya mengarahkan pada gangguan struktural, terapi konservatif gagal, dan adanya risiko keganasan.<sup>1</sup>

Pada kunjungan kedua dilakukan intervensi kepada pasien dan dijelaskan dengan poster mengenai perdarahan uterus abnormal meliputi : definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, penatalaksanaan dan komplikasi perdarahan uterus abnormal (PUA). Konseling mengenai asupan makan yang seimbang untuk pasien serta konseling mengenai jenis jenis kontrasepsi dan pentingnya untuk kontrol rutin ke pelayanan kesehatan. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan dan perhatian keluarga dalam proses pengobatan pasien. Edukasi keluarga mengenai Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, penatalaksanaan dan komplikasi perdarahan uterus abnormal (PUA), serta diet yang sesuai untuk mencegah komplikasi dari PUA.

Kunjungan ketiga yang merupakan evaluasi dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dilaksanakan pada tanggal 23 April 2025. Pada tahap evaluasi terdapat peningkatan nilai pengetahuan pasien sebanyak 40 poin dan keluarga sebanyak 30 poin. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Hepilita dan Saleman yang menyatakan bahwa pemberian penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan seseorang.<sup>10</sup> Penelitian lain oleh Kurniawati, Kaawoan dan Onibala juga

menyebutkan adanya pemberian penyuluhan yang dapat diterima dengan baik dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dalam mengontrol dan mencegah terjadi atau kambuhnya penyakit yang diderita. Pengetahuan yang meningkat akan membuat seseorang lebih berhati-hati dalam menyikapi kesehatannya dan akan berusaha lebih untuk menghadapi penyakitnya.<sup>11</sup>

Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya akan mendorong seseorang untuk berperilaku hidup sehat lebih baik sehingga meningkatkan perbaikan dalam mengontrol dan melakukan tatalaksana terhadap penyakitnya. Hal tersebut menyebabkan berkurangnya kejadian penyakit dan membuat penyakit menjadi terkendali.<sup>12</sup> Pada tahap ini keluarga pasien juga lebih memahami mengenai penyakit yang diderita pasien. Anggota keluarga juga sudah berperan dalam memberi dukungan dan perhatian dalam proses pengobatan pasien .

## Simpulan

Faktor risiko internal yang menyebabkan penyakit pasien adalah kurangnya pengetahuan terkait penyakit Perdarahan uterus abnormal,..pola makan pada pasien kurang sesuai serta kurangnya kesadaran pasien tentang pentingnya kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.

Faktor risiko eksternal yang memengaruhi kondisi pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga terkait penyakit perdarahan uterus abnormal, anjuran kontrasepsi pilihan untuk pasien, anjuran makanan yang dapat dikonsumsi pasien, serta kurangnya perhatian dan dukungan keluarga terkait kontrol rutin penyakit pasien.

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan memberikan edukasi menggunakan poster.

Setelah dilakukan intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan pasien sebanyak 40 dan keluarga sebanyak 30 poin,..perbaikan pola makan dan aktivitas fisik pasien, serta anggota keluarga sudah berperan dalam memberi perhatian dan dukungan untuk pasien.

## Daftar Pustaka

1. Albin I. Perdarahan Uterus Abnormal. *GALENICAL*. 2023;2(6):65-79

2. Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2011;113:3–13.
3. World Health Organization. Sustainable Development Goals (SDGs). Geneva: WHO; 2017.
4. HIFERI. Konsensus Tatalaksana Perdarahan Uterus Abnormal Karena Efek Samping Kontrasepsi. Jakarta: HIFERI; 2013.
5. Raidanti D, Wahidin. Efek KB Suntik 3 Bulan (DMPA) Terhadap Berat Badan. Jakarta: Literasi Nusantara; 2021.
6. Shafaie F.S. Compare of Continuation Rate and Reasons for Discontinuation of DMPA Contraceptive among Iranian Women Referred to Tabriz and Ardebil 142 Health Centers. *Int J Womens Health*. 2014;4: 240-244.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Abnormal uterine bleeding. London: RCOG; 2009.
8. Kazemijalilseh H, Tehrani FR, Behboudi-Gandevani S, Khalili D, Hosseinpah F, Azizi F. A Population-Based Study of the Prevalence of Abnormal Uterine Bleeding and its Related Factors among Iranian Reproductive-Age Women: An Updated Data. *Arch Iran Med*. 2017;20(9):558-563.
9. World Health Organization. Family Planning A Global Handbook for Providers-EvidenceBased Guidance Developed. Geneva: WHO; 2011.
10. Hepilita Y, Saleman KA. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi pada Penderita Hipertensi Usia Dewasa di Puskesmas Mombok Manggarai Timur. *Jurnal Wawasan Kesehatan*. 2019;4(1):1-9.
11. Kurniawati E, Kaawoan A, Onibala F. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Klien Gout Arthritis di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 2014;2(2):1-8.
12. Wiranto E, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian

Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*. 2023;9(1):226-32.