

Abnormal Uterus Bleeding : Sebuah Kasus Dalam Asuhan Kebidanan

Yeni Komala¹, Sundariningsih²

¹Institut Kesehatan Immanuel, Kyeni04@Gmail.Com

²Institut Kesehatan Immanuel, Cecensundariningsih@Gmail.Com

ABSTRAK

Abnormal uterine bleeding (AUB) atau perdarahan uterus abnormal merupakan salah satu bentuk gejala ginekologis berupa perdarahan uterus yang berbeda dari menstruasi normal pada wanita usia reproduktif yang tidak hamil. AUB memengaruhi semua perempuan baik dari segi usia, latar belakang termasuk etnis minoritas. Prevalensi dari AUB pada wanita usia reproduktif tidak hamil secara global sekitar 20% - 35% dengan insiden yang lebih tinggi terjadi saat menarche dan perimenopause. Permasalahan yang didapatkan jika AUB termasuk kelainan yang penting untuk diketahui dan cukup sering terjadi pada perempuan, namun pengetahuan mengenali tanda gejala AUB masih kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana cara bidan mengenali tanda gejala serta tatalaksana awal dalam menemukan dan menangani AUB. Berdasarkan temuan kasus yang ada, penegakan diagnosis dimulai dari rangkaian anamnesis, pemeriksaan fisik, dan yang terpenting adalah pemeriksaan penunjang berupa USG dan histopatologi dari spesimen endometrium, sehingga peran bidan yang dapat dilakukan dalam asuhan kebidanan ialah mengedukasi perempuan.

Kata kunci : AUB, perdarahan, asuhan kebidanan

Abnormal Uterine Bleeding: A Case in Midwifery Care

ABSTRACT

Abnormal uterine bleeding (AUB) is a gynecological symptom characterized by uterine bleeding that differs from normal menstruation in women of reproductive age who are not pregnant. AUB affects all women regardless of age, background, including ethnic minorities. The prevalence of AUB in non-pregnant women of reproductive age globally is around 20%–35%, with a higher incidence occurring during menarche and perimenopause. Problems associated with AUB are important to be aware of and occur quite frequently in women, but knowledge of the signs and symptoms of AUB is still lacking. This study aims to explore how midwives recognize the signs and symptoms and provide initial management in detecting and treating AUB. Based on existing case findings, diagnosis begins with a series of anamnesis, physical examination, and, most importantly, supporting examinations in the form of ultrasound and histopathology of endometrial specimens. Therefore, the role of midwives in midwifery care is to educate women.

Keywords : AUB, bleeding, midwifery care

PENDAHULUAN

Abnormal uterine bleeding (AUB) / perdarahan uterus abnormal merupakan salah satu bentuk gejala ginekologis berupa perdarahan uterus yang berbeda dari menstruasi normal pada wanita usia reproduktif yang tidak hamil. AUB ditandai dengan adanya perubahan pada siklus menstruasi normal baik dari segi interval atau panjang siklus, durasi, maupun jumlah perdarahan. Manifestasi klinisnya dapat berupa perdarahan dalam jumlah yang banyak dan lama haid yang memanjang atau tidak beraturan (Albin, 2023). AUB memengaruhi semua perempuan baik dari segi usia, latar belakang termasuk etnis minoritas. Prevalensi dari AUB pada wanita usia reproduktif tidak hamil secara global sekitar 20% - 35% dengan insiden yang lebih tinggi terjadi saat menarche dan perimenopause (MacGregor et al., 2022).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Jepang dimana sebanyak 13,1% pasien terdiagnosis dengan AUB (Kitahara et al., 2023). Di Inggris, didapatkan sebanyak 800.000 wanita pergi ke fasilitas kesehatan karena AUB yang juga berdampak signifikan dari segi ekonomi (Whitaker & Critchley, 2016). Studi serupa dilaksanakan di negara Iran, dimana didapatkan sebanyak 35,8% dari wanita mengalami salah satu dari jenis AUB (Davis & Sparzak, 2022). Prevalensi di Indonesia belum dilaporkan secara pasti namun kasusnya paling sering ditemukan dalam praktik sehari – hari. Pada sebuah penelitian yang dilaksanakan di RSUD Wangya Denpasar didapatkan sebanyak 15,8% yang menderita AUB (Bagus et al., 2021). Penelitian serupa dilaksanakan di RSUD Cut Meutia Aceh Utara dimana didapatkan sebanyak 91,7% pasien dengan gangguan menstruasi disebabkan oleh AUB (Iskandar, 2021).

Pada pasien yang mengalami AUB, anamnesis perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Langkah awal yang harus dilakukan saat mengevaluasi AUB ialah dengan menanyakan riwayat menstruasi meliputi tanggal menstruasi terakhir, metode KB yang digunakan, waktu perdarahan, jumlah darah dan gejala terkait juga harus ditentukan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai stabilitas hemodinamik, selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk menilai Indeks Massa Tubuh (IMT), tanda – tanda hiperandrogen, pemeriksaan kelenjar tiroid, galaktorea, dan tidak adanya faktor risiko keganasan seperti obesitas, hipertensi, dan sindrom ovarium polikistik.

Selanjutnya dapat dilakukan pemeriksaan ginekologi untuk menunjang diagnosis penyebab AUB (Albin, 2023).

Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) mendefinisikan AUB sebagai sebuah perdarahan dari korpus uteri yang secara regularitas, volume, frekuensi, dan / atau durasinya terjadi secara abnormal (Miller et al., 2019; Munro et al., 2018). AUB paling sering disebabkan oleh PALM-COEIN. PALM merupakan kelainan struktur anatomi terdiri dari *Polyp*, *Adenomyosis*, *Leiomyoma*, *Malignancy* dan *Hyperplasia*. Sementara, COEIN bukan merupakan kelainan struktur anatomi yang terdiri dari *Coagulopathy*, *Ovulatory Dysfunction*, *Endometrial Disorders*, *Iatrogenic*, dan *Not Otherwise Classified* (Wouk & Helton, 2019).

Penatalaksanaan dari AUB memiliki tujuan untuk memperbaiki keadaan umum, menghentikan perdarahan, dan mengembalikan fungsi hormone reproduksi. Tujuan utama penatalaksanaan adalah untuk mencegah ketidakstabilan hemodinamik. Oleh sebab itu, menilai tingkat keparahan dan penyebab perdarahan sangat penting (Theresia, 2021). Untuk menghentikan perdarahan dapat dilakukan dengan medikamentosa, dilatasi, dan kuretase maupun tindakan operatif. Medikamentosa dapat dilakukan dengan pemberian hormone steroid, penghambat sintesis prostaglandin, maupun dengan antifibrinolitik. Tindakan operatif dapat dilakukan dengan ablasi endometrium menggunakan laser dan histerektomi (Albin, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, AUB termasuk kelainan yang penting untuk diketahui dan cukup sering terjadi.

KAJIAN LITERATUR

Abnormal Uterine Bleeding (AUB) adalah perdarahan yang ditandai dengan variasi siklus menstruasi normal dalam hal jarak atau panjang siklus, durasi dan tingkat keparahan perdarahan (Albin, 2023). *Abnormal Uterine Bleeding* (AUB) atau perdarahan nonmenstruasi, ketidakaturan siklus menstruasi yang mempengaruhi frekuensi, keteraturan, durasi, atau jumlah perdarahan di luar kehamilan (Sholihah & Mahmudah, 2023).

AUB merupakan perdarahan ovulasi atau anovulasi, yang didiagnosis setelah kehamilan, obat-obatan, penyebab iatrogenik, patologi saluran genital, keganasan, dan penyakit sistemik telah dikesampingkan dengan penyelidikan yang tepat. Sekitar 90% kasus perdarahan uterus abnormal

terjadi akibat anovulasi, dan 10% kasus terjadi dengan siklus ovulasi (Estephan, 2018). Perdarahan uterus abnormal anovulatori merupakan akibat dari gangguan aksis hipotalamus – hipofisis - ovarium normal dan khususnya umum pada ekstrem pada tahun – tahun reproduksi. Ketika ovulasi tidak terjadi, tidak ada progesteron yang diproduksi untuk menstabilkan endometrium; dengan demikian, endometrium proliferasi bertahan. Episode berdarah menjadi tidak teratur, dan amenore, metrorrhagia, dan menometrorrhagia sering terjadi (Behera, 2018). Pendarahan akibat perdarahan uterus abnormal anovulasi diduga merupakan hasil dari perubahan konsentrasi prostaglandin, peningkatan respons endometrium terhadap vasodilatasi prostaglandin, dan perubahan struktur pembuluh darah endometrium. Pada perdarahan uterus disfungsi ovulasi, perdarahan terjadi secara siklikal, dan menoragia diduga berasal dari defek pada mekanisme kontrol menstruasi. Diperkirakan bahwa, pada wanita dengan perdarahan uterus disfungsi ovulasi, ada peningkatan tingkat kehilangan darah akibat vasodilatasi pembuluh darah yang memasok endometrium karena penurunan tonus pembuluh darah, dan prostaglandin sangat terlibat. Oleh karena itu, para wanita ini kehilangan darah dengan laju sekitar 3 kali lebih cepat daripada wanita dengan menstruasi normal (Estephan, 2018).

AUB dapat memiliki berbagai manifestasi klinis, tergantung pada penyebabnya. Beberapa manifestasi klinis yang umum terjadi pada AUB antara lain (Berek, 2020) :

- a. Perdarahan menstruasi yang berlebihan (*menorrhagia*)
 - Durasi perdarahan yang lebih lama dari normal (>7 hari)
 - Jumlah darah yang dikeluarkan selama menstruasi berlebihan (>80 ml)
- b. Perdarahan di luar siklus menstruasi (*metrorrhagia*)
 - Perdarahan yang terjadi di luar siklus menstruasi normal
 - Dapat terjadi secara sporadis atau berkala
- c. Perdarahan postkoital (perdarahan setelah hubungan seksual) : Perdarahan yang terjadi setelah hubungan seksual
- d. Perdarahan intermenstrual: Perdarahan yang terjadi di antara dua periode menstruasi
- e. Perdarahan pasca menopause : Perdarahan yang terjadi setelah 12 bulan *amenore* (tidak haid)

Manifestasi klinis lainnya dapat berupa gejala yang menyertai, seperti:

- a. Nyeri panggul
- b. Anemia
- c. Gangguan kesuburan
- d. Perasaan tidak nyaman

Berdasarkan *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), terdapat sembilan kategori utama yang disusun sesuai dengan akronim “PALM-COIN” untuk mengklasifikasikan AUB berdasarkan penyebab perdarahannya. Kelompok PALM merupakan kelainan struktur yang dapat dinilai dengan berbagai teknik pencitraan dan atau pemeriksaan histopatologis. Sedangkan kelompok COIN merupakan kelainan non-struktur yang tidak dapat nilai dengan teknik pencitraan atau histopatologi (Albin, 2023).

a. Faktor Struktural :

- Polip Endometrium (AUB-P): Polip endometrium adalah pertumbuhan endometrium yang berlebih dan bersifat lokal. Polip ini dapat tunggal atau di beberapa tempat dalam rongga uterus dengan ukuran yang bervariasi.
- Adenomyosis (AUB-A): Adenomyosis adalah adanya kelenjar dan stroma endometrium ektopik pada miometrium. Gejala dari adenomyosis sangat bervariasi dan dapat berupa perdarahan uterus abnormal, infertilitas, dan gejala yang timbul penekanan organ sekitar uterus
- Leiomyoma (AUB-L): Leiomyoma adalah tumor jinak yang terjadi di miometrium. Gejala dari myoma uteri sangat bervariasi dan dapat berupa perdarahan uterus abnormal, infertilitas, dan gejala yang timbul akibat penekanan organ sekitar uterus.
- Malignancy (AUB-M): Malignancy adalah perdarahan yang terjadi akibat penebalan abnormal atau hiperplasia lapisan endometrium. Sel-sel maligna dapat merusak jaringan sekitar melalui tekanan mekanis dan enzim destruktif yang dikeluarkan.

b. Faktor Non-Struktural:

- Coagulopathy (AUB-C): Coagulopathy adalah perdarahan yang terjadi akibat gangguan koagulasi darah baik akibat penyakit maupun obat-obatan antikoagulan. Kecurigaan adanya AUB-C adalah bila dari anamnesis didapatkan riwayat HMB sejak menarche, riwayat perdarahan spontan dari

hidung dan gusi, perdarahan bawah kulit, serta riwayat perdarahan hebat saat tindakan medis ataupun persalinan.

- Disfungsi Ovulasi (AUB-O): Disfungsi ovulasi terjadi akibat adanya gangguan pola hormonal reproduksi yang berubah dari pola siklus menstruasi yang normal. Gejala dari disfungsi ovulasi dapat berupa perdarahan uterus abnormal, infertilitas, dan gejala yang timbul akibat penekanan organ sekitar uterus.
- Gangguan Endometrium (AUB-E): Gangguan hemostatis lokal endometrium yang memiliki kaitan erat dengan terjadinya perdarahan uterus. Melibatkan masalah lokal pada kemampuan endometrium untuk mengedalikan perdarahan, disebabkan karena peradangan, infeksi, atau kelainan vasokonstriksi.
- Iatrogenik (AUB-I): Iatrogenik adalah perdarahan uterus abnormal yang berhubungan dengan intervensi medis seperti penggunaan estrogen, progesterin, atau AKDR. Perdarahan haid di luar jadwal yang terjadi akibat penggunaan estrogen atau progestin dimasukkan dalam istilah perdarahan sela atau breakthrough bleeding (BTB), karena rendahnya konsentrasi estrogen dalam sirkulasi yang dapat disebabkan oleh sebagai berikut: Pasien lupa atau terlambat minum pil kontrasepsi. Pemakaian obat tertentu seperti rifampisin. Perdarahan haid banyak yang terjadi pada perempuan pengguna anti koagulan (warfarin, heparin, dan *low molecular weight* heparin) dimasukkan ke dalam klasifikasi PUA-C (Jayanti et al., 2023).

Komplikasi yang kemungkinan muncul pada pasien dengan AUB menurut (Fahmika et al., 2024) dapat meliputi :

- a. Adenokarsinoma rahim (jika stimulasi estrogen berkepanjangan)
- b. Infertilitas akibat tidak ada ovulasi.
- c. Anemia berat akibat perdarahan yang berlebihan dan lama.
- d. Pertumbuhan endometrium yang berlebihan akibat ketidakseimbangan hormonal merupakan faktor penyebab kanker endometrium.

Adapun beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada pasien dengan perdarahan uterus abnormal sebagai berikut (Behera, 2018):

- a. Pemeriksaan pelvis

- b. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi hitung darah lengkap, fungsi tiroid dan prolaktin, HCG, FSH, LH, dan androgen serum jika ada indikasi
- c. Biopsi endometrium atau kuretase dan dilatasi yang dapat memberikan suatu diagnosis histologi yang lebih spesifik
- d. Laparoskopi, bermanfaat pada wanita yang tidak berhasil dalam uji coba terapeutik
- e. Pap smear
- f. Tes koagulasi
- g. Ultrasonografi (USG) untuk mengetahui gambaran awal keadaan uterus pasien.

Penatalaksanaan AUB menurut (Rifki et al., 2016), yaitu: memperbaiki keadaan umum, menghentikan perdarahan, dan mengembalikan fungsi hormon reproduksi. Secara singkat langkah-langkah tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Perbaikan keadaan umum

Pendarahan hebat sering kali berarti memburuknya kondisi umum. Pada AUB akut, anemia yang berkembang harus segera diobati dengan transfusi darah. Pada AUB kronis, anemia ringan seringkali dapat diobati dengan suplemen zat besi, namun anemia berat memerlukan transfusi darah.

- b. Penghentian perdarahan

Dapat dilakukan dengan pemakaian hormon steroid seks, penghambat sintesis prostaglandin, antifibrinolitik, pengobatan dilatasi dan kuretase, dan pengobatan operatif.

- c. Mengembalikan keseimbangan fungsi hormon reproduksi yang meliputi pengembalian siklus haid abnormal menjadi normal, pengubahan siklus.

Untuk pasien dengan AUB akut tanpa kelainan perdarahan yang sudah diketahui atau dicurigai, terapi hormonal dapat dianggap sebagai terapi obat lini pertama. Pilihan pengobatan termasuk EEC intravena, kontrasepsi kombinasi (CPK), dan progestin oral. Kombinasi beberapa dosis PKK dan progestin oral sering digunakan untuk AUB akut (Wantania, 2016).

- a. Histerektomi

Histerektomi adalah salah satu prosedur bedah ginekologi yang paling umum di seluruh dunia. Tindakan ini dilakukan melalui vagina atau perut, yang terakhir dilakukan melalui laparotomi atau laparoskopi, dengan atau tanpa bantuan berbasis mikroprosesor jarak jauh. Tinjauan Cochrane tahun 2015 menyimpulkan bahwa, jika memungkinkan, Pendekatan vagina harus dipilih dibandingkan rute abdominal pada histerektomi untuk penyakit jinak.

Jika histerektomi vagina tidak memungkinkan, baik pendekatan laparoskopi maupun histerektomi abdominal mempunyai kelebihan dan kekurangan dan hal ini harus disertakan dalam proses pengambilan keputusan. Penggunaan rute laparoskopi telah meningkat; pada tahun 2017, sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa 47,2% prosedur dilakukan secara laparoskopi dibandingkan dengan 46,5% melalui laparotomi. Namun, hal ini bergantung pada keahlian ahli bedah dan ukuran rahim (MacGregor *et al.*, 2023).

Meskipun histerektomi sangat efektif untuk mengobati gejala AUB, dengan tingkat kepuasan yang tinggi dalam waktu 3 tahun, histerektomi memiliki banyak risiko termasuk perdarahan, infeksi, tromboemboli vena, dan cedera pada struktur di sekitarnya, termasuk ureter dan usus. Tingkat komplikasi secara keseluruhan adalah 4,4% untuk histerektomi laparoskopi dan 4,9% ketika histerektomi dilakukan melalui laparotomi. Tergantung pada pendekatan bedahnya, pemulihan penuh dari histerektomi mungkin memerlukan waktu beberapa minggu dan, tentu saja, hal ini tidak sesuai untuk wanita yang ingin menjaga kesuburannya (MacGregor *et al.*, 2023).

b. Operasi intraUterine

Pembedahan yang dilakukan pada rongga endometrium dan saluran serviks dapat dilakukan dengan arahan histeroskopi atau dengan berbagai alat yang dirancang khusus, khususnya untuk ablasi endometrium (MacGregor *et al.*, 2023). Ablasi endometrium adalah proses penghancuran lapisan endometrium (ablas endometrium) untuk mengobati gejala HMB dimulai pada akhir abad ke-19, dengan teknik yang dipublikasikan dilaporkan hingga abad ke-20 dan harus ditinjau secara ekstensif. Di bagian akhir dari abad ke-20, beberapa teknik dikembangkan yang menggunakan laser dan, lebih sering, energi listrik frekuensi radio melalui resektoskop urologi yang dimodifikasi untuk mengablasi, menguapkan, atau mereseksi jaringan endometrium; oleh karena itu istilah ablasi endometrium resektoskopi atau REA (MacGregor *et al.*, 2023).

c. Image-guided procedures

Teknik yang dipandu gambar pada awalnya dikembangkan untuk gejala leiomioma tetapi juga telah diterapkan untuk mengobati adenomiosis. Komponen pencitraan dapat berupa USG, *magnetic resonance imaging* (MRI), fluoroskopi dengan kontras, atau bahkan laparoskopi, dan pendekatan untuk merawat jaringan target mencakup oklusi vaskular dan teknik hipertermik

seperti *high- intensity focus* USG (HIFU) dan energi listrik frekuensi radio (MacGregor *et al.*, 2023).

- Ablasi hipertermik

Ablasi hipertermik melibatkan penerapan energi panas pada jaringan abnormal, menyebabkan suhu intraseluler meningkat hingga terjadi kematian sel. Ada tiga sumber energi yang dapat digunakan untuk ablasi hipertermik: frekuensi radio, gelombang mikro, dan HIFU (MacGregor *et al.*, 2023).

- Embolisasi arteri Uterinea (UAE) adalah prosedur radiologi intervensi yang, setelah pemberian sedasi sadar intravena, dimulai dengan kateterisasi arteri Uterinea, biasanya melalui arteri femoralis kanan sesuai petunjuk fluoroskopi. Setiap arteri Uterinea ditutup dengan gel atau, yang lebih umum, bola emboli mikroskopis permanen atau bakal biji sampai tidak ada lagi aliran ke rahim yang terlihat secara fluoroskopi. Rahim mengalami masa iskemia sampai aliran kolateral, terutama dari pembuluh darah ovarium, mengembalikan vaskularisasi. Pasien biasanya dipulangkan ke rumah pada hari yang sama atau keesokan harinya, tergantung pada tingkat rasa sakit yang dialami. Efek terapeutik, setidaknya untuk leiomioma, didasarkan pada peningkatan kerentanan leiomioma terhadap iskemia yang berhubungan dengan suplai darah yang lemah; miometrium cukup resisten karena sirkulasi kolateralnya yang melimpah (MacGregor *et al.*, 2023).

PEMBAHASAN

Pasien mengeluh nyeri di area perut kiri bawah dan memberat saat ditekan disertai perdarahan dari jalan lahir dirasakan sudah 3 hari serta hilang timbul sudah 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan jika perdarahan terjadi bisa sampai berminggu – minggu serta sudah dilakukan USG dengan didapatkan hasil adanya kista di leher rahim. Hal ini sesuai dengan teori AUB yang mengatakan jika manifestasi klinisnya berupa perdarahan diluar siklus menstruasi dalam jumlah yang banyak dan lama haid yang memanjang serta tidak beraturan.

Pada kasus ini termasuk dalam AUB-M sesuai hasil pemeriksaan penunjang USG dimana ditemukan *massa cystic ovary* sebesar 2,68cm. Tindakan yang dilakukan pada kasus ini ialah dilakukan biopsy cervix dan endometrium sebagai

langkah awal untuk menentukan langkah selanjutnya yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan guideline yang dikeluarkan oleh HOGI (2018), bahwa pengambilan sampel endometrium dilakukan pada perempuan usia > 45 tahun, terdapat faktor risiko, dan AUB yang tidak respons terhadap pengobatan dan dilakukan pemeriksaan berupa USG untuk menegakkan diagnosis. Hal ini dikarenakan tidak cukupnya pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosis sehingga diperlukan pemeriksaan penunjang untuk membantu meningkatkan akurasi diagnosis (HOGI, 2018).

Hasil patologi anatomi didapatkan kelenjar – kelenjar endometrium bentuk tubular, tersusun tidak teratur, dilapisi epitel torak yang tumbuh hiperplastis. Stroma disekitarnya tampak edematus namun tidak ditemukan sel tumor ganas. Sehingga dari hasil patologi anatomi didapatkan kesan hiperplasia endometrium atipikal. Hal ini sesuai dengan etiologi struktural dari AUB yaitu malignancy dan hiperplasia (AUB-M) dimana AUB yang disebabkan oleh adanya keganasan dan hiperplasia pada jaringan endometrium (Chodankar & Critchley, 2019).

Dalam menegakkan diagnosis kanker endometrium, serangkaian anamnesis, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang harus dilakukan. Salah satu faktor predisposisi dari kanker endometrium adalah penggunaan terapi hormone estrogen. Pada kasus ini, salah satu faktor yang dicurigai ialah penggunaan KB suntik 1 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanda (2020) bahwa terdapat hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker endometrium. Tingginya eksposur terhadap estrogen yang tidak ditekan oleh progesteron sehingga meningkatkan aktivitas mitogenik dari sel – sel epitel. Adanya peningkatan dari progesterone dapat menghambat proliferasi endometrial yang terlibat dengan estrogen sehingga mendukung diferensiasi dari sel – sel endometrial dan apoptosis (Main et al., 2022).

PENUTUP

AUB sebagai sebuah perdarahan dari korpus uteri yang secara regularitas, volume, frekuensi, dan/atau durasinya terjadi secara abnormal. Kanker endometrium adalah transformasi ganas dari stroma endometrium dan atau kelenjar endometrium yang ditandai dengan membran inti sel yang ireguler, nukleus atipikal, aktivitas mitosis yang meningkat, hilangnya pola atau gambaran

normal kelenjar, serta ukuran sel yang ireguler. Diagnosis dapat ditegakkan dari rangkaian anamnesis, pemeriksaan fisik, dan yang terpenting adalah pemeriksaan penunjang berupa USG dan histopatologi dari spesimen endometrium.

REFERENSI

- Albin, Iskandar. (2023). Perdarahan Uterus Abnormal. *GALENICAL. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*; Vol.2 No.6 : 65-79.
- Bagus, I., Mayanda, A., Gede, I., & Surasandi, D. (2021). Prevalensi kejadian perdarahan uterus abnormal di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasar periode Januari –Desember 2020. *Intisari Sains Medis*, 12(1), 107–112. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.977>
- Behera, M.A. (2018). Abnormal (Dysfunctional) Uterine Bleeding. Retrieved from: <https://emedicine.medscape.com/article/257007-overview#al>.
- Chodankar, R., & Critchley, H. O. D. (2019). Abnormal uterine bleeding (including PALM COEIN classification). *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 29(4), 98–104. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.01.009>
- Davis, E., & Sparzak, P. (2022). Abnormal Uterine Bleeding. StatPearls Publishing.
- Estephan, A. (2018). Abnormal (Dysfunctional) Uterine Emergency Medicine. Retrieved from: <https://emedicine.medscape.com/article/795587-overview#showall>.
- Kitahara, Y., Hiraike, O., Ishikawa, H., Kugu, K., Takai, Y., Yoshino, O., Ono, M., Maekawa, R., Ota, I., & Iwase, A. (2023). National survey of abnormal uterine bleeding according to the FIGO classification in Japan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 49(1), 321–330. <https://doi.org/10.1111/jog.15464>
- Iskandar, I.-. (2021). Karakteristik Pasien Ginekologi di RSUD Cut Meutia Aceh Utara Selama Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 298–305. <https://doi.org/10.24815/jks.v21i3.22197>
- Jayanti, Evi., Indrawati, Nuke Devi., Istiana, Siti., Lutfitasari, Ariyani. (2023). Hubungan Faktor Karakteristik Dengan Kejadian

- Perdarahan Uterus Abnormal Di Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal. SEMNAS Kebidanan, Vol 1, 19-25.
- MacGregor, R., Jain, V., Hillman, S., & Lumsden, M. A. (2022). Investigating abnormal uterine bleeding in reproductive aged women. *The BMJ*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070906>
- Main, C., Chen, X., Chamley, L. W., Zhao, M., & Chen, Q. (2022). Understanding How Pregnancy Protects Against Ovarian and Endometrial Cancer Development: Fetal Antigens May Be Involved. *Endocrinology (United States)*, 163(11), 1–6. <https://doi.org/10.1210/endo/bqac141>
- Miller, K., Konal, J., Brown, K., & Cabral, M. D. (2019). Abnormal uterine bleeding. *Pediatric Medicine*, 2. <https://doi.org/10.21037/pm.2019.06.11>
- Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Broder, M. S., & Fraser, I. S. (2011). FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 113(1), 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.11.011>
- Munro, M. G., Critchley, H. O. D., Fraser, I. S., Haththotuwa, R., Kriplani, A., Bahamondes, L., Füchtner, C., Tonye, R., Archer, D., Abbott, J., Abdel-Wahed, A., Berbic, M., Brache, V., Breitkoph, D., Brill, A., Broder, M., Brosens, I., Chwalisz, K., Clark, J., ... Warner, P. (2018). The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143(3), 393–408. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>
- Nanda, A.Lutfiah., Hasanah, Nurul., Achmad, Andika Adi Saputra. (2020). Obesitas dan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Endometrium Di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Keperawatan Wiyata (Vol.1, No.1): 1 – 6*.
- Rifki, M., Loho, M., & Wagey, F. M. . (2016). Profil perdarahan uterus abnormal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2013 – 31 Desember 2014. *E-CliniC*, 4(1).
- Sholihah, A. N., & Mahmudah, N. (2023). *Studi Analisis Perdarahan di Luar Siklus Menstruasi pada Wanita Usia Subur (Analytical Study of Bleeding Outside the Menstrual Cycle in Reproductive Age Women)* (Vol. 12, Issue 1).
- Theresia, Evelyn., Cristopher, Andreas., Edelweishia, Melissa. (2021). Abnormal Uterine Bleeding in Adolescent. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology Science. Special Issue : Article Review ; 15 – 22*.
- Wantania, J. J. E. (2016). Perdarahan uterus abnormal - menoragia pada masa remaja. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 8(3), 135–142.
- Whitaker, L., & Critchley, H. O. D. (2016). Abnormal uterine bleeding. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 34, 54–65. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012>
- Wouk, N., & Helton, M. (2019). Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *American Family Physician*, 99(7), 435–443. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(15\)30939-7](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(15)30939-7)