



**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN
PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL PADA
WANITA USIA REPRODUKSI DI POLI
KEBIDANAN DAN KANDUNGAN
RSUD SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

**HARNIMI MARPAUNG
241004615201132**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN
PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL PADA
WANITA USIA REPRODUKSI DI POLI
KEBIDANAN DAN KANDUNGAN
RSUD SAWAHLUNTO**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh,

**HARNIMI MARPAUNG
241004615201132**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Harnimi Marpatang
NIM : 241004615201132
Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Perdarahan Uteri
Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan
Kandungan RSUD Sawahlunto

Nama : Harnimi Marpaung

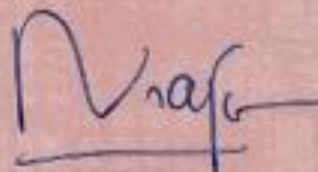
NIM : 241004615201132

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 25 Mei 2026

Koordinator Skripsi,

Menyetujui,
Pembimbing



(Desri Nova H, SST, M.Biomed)

NIDN : 1011128501

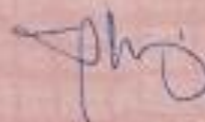


(Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb)

NUPTK : 4953769670230352

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, SST, Bd, M.Keb)

NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Perdarahan Uteri Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Nama : Hamimi Murpaung

NIM : 241004615201132

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb (.....)

Penguji I : Dr. Cici Apriza Yanti, S.KM, M.HSc (.....)

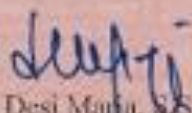
Penguji II : Wiwit Fetrisia S.ST, Bd, M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 25 Mei 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulita Desi Manja, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1018038102

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Harnimi Marpaung
Nim : 241004615201132
Tempat/tanggal lahir : Aek Songsongan, 08 November 1984
Agama : Islam
Alamat : Asrama Polisi Karang Anyar, Desa Santur, Kota Sawahlunto
Email : miniharnimi@gmail.com
No-Hp : 081375751401
Nama Orang Tua
Ayahanda : Hasyim Marpaung
Ibunda : Nurniyah Panjaitan
Riwayat Pekerjaan :
1. Bidan PNS
2. Bdan PTT
Riwayat Pendidikan :
1. SD N 010133 Aek Songsongan Lulus Tahun 1997
2. SMP N 1 Bandar Pulau Lulus Tahun 2000
3. SMA Swasta Diponegoro Kisaran Lulus Tahun 2003
4. D3 Kebidanan Helvetia Medan Lulus Tahun 2006

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

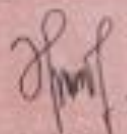
Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Harnimi Marpaung
Nim : 241004615201132
Program Studi : S-1 Kebidanan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Perdarahan Uteri Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 25 Mei 2026
Yang Menyatakan



(Harnimi Marpaung)

Nama : Harnimi Marpaung
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Judul : Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Perdarahan Uteri Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

XVI + 100 Halaman + 9 Tabel + 2 Skema + 7 Lampiran

ABSTRAK

Perdarahan uterus abnormal (PUA) adalah perdarahan dari uterus yang tidak sesuai dengan pola menstruasi normal, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun jumlah perdarahan. PUA dapat menimbulkan dampak seperti anemia, kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, terganggunya aktivitas sehari-hari, serta penurunan kualitas hidup. Data RSUD Sawahlunto menunjukkan bahwa kasus PUA meningkat dari 298 kasus pada tahun 2024 menjadi 318 kasus pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian perdarahan uterus abnormal pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Sawahlunto pada bulan Desember 2025 sampai Mei 2026. Sampel penelitian berjumlah 86 responden yang terdiri dari 43 kasus dan 43 kontrol, dengan teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*. Data diperoleh dari rekam medis menggunakan lembar ceklis. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden berusia <20 tahun dan >35 tahun (58,1%), multipara (95,3%), menggunakan kontrasepsi hormonal (69,8%), dan memiliki riwayat penyakit ginekologi (72,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian PUA ($p=0,002$) OR= 4,583, paritas ($p=0,000$) OR= 19,568, penggunaan kontrasepsi hormonal ($p=0,000$) OR= 10,096, dan riwayat penyakit ginekologi ($p=0,000$) OR= 19,633. Kesimpulan penelitian yaitu usia, paritas, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan riwayat penyakit ginekologi berhubungan dengan kejadian PUA. Rumah sakit diharapkan meningkatkan deteksi dini dan edukasi pada wanita usia reproduksi, terutama pada kelompok berisiko, serta masyarakat diharapkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami perdarahan di luar siklus menstruasi.

Kata Kunci : PUA, faktor risiko, usia, paritas, KB hormonal, riwayat penyakit ginekologi
Daftar Pustaka : 42 (2018-2025)

Name : Harnimi Marpaung
Study Program : Bachelor Program of Midwifery
Title : *The Relationship Between Risk Factors and the Incidence of Abnormal Uterine Bleeding Among Women of Reproductive Age at the Obstetrics and Gynecology Clinic of Sawahlunto Regional General Hospital*

XVI + 100 Pages + 9 Tables + 2 Schemes + 7 Appendices

ABSTRACT

Abnormal uterine bleeding (AUB) was bleeding from the uterus that did not follow the normal menstrual pattern in terms of frequency, duration, or amount of bleeding. AUB could cause anemia, fatigue, decreased immunity, disruption of daily activities, and reduced quality of life. Data from Sawahlunto Regional General Hospital showed that AUB cases increased from 298 cases in 2024 to 318 cases in 2025. This study aimed to determine the relationship between risk factors and the incidence of abnormal uterine bleeding among women of reproductive age at the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic of Sawahlunto Regional General Hospital. This study used a quantitative design with a case-control approach. The study was conducted at Sawahlunto Regional General Hospital from December 2025 to May 2026. The sample consisted of 86 respondents, including 43 cases and 43 controls, selected using a systematic random sampling technique. Data were obtained from medical records using a checklist form. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test. The results showed that, in the case group, most respondents were aged <20 years and >35 years (58.1%), were multiparous (95.3%), used hormonal contraception (69.8%), and had a history of gynecological disease (72.1%). The bivariate analysis showed significant relationships between age and the incidence of AUB ($p=0.002$) OR= 4,583, parity ($p=0.000$) OR= 19,568, use of hormonal contraception ($p=0.000$) OR= 10,096, and history of gynecological disease ($p=0.000$) OR=19,633. In conclusion, age, parity, use of hormonal contraception, and history of gynecological disease were associated with the incidence of AUB. Hospitals were expected to improve early detection and education for women of reproductive age, especially those in high-risk groups, and the community was expected to seek medical care immediately if bleeding occurred outside the menstrual cycle.

Keywords: *AUB, risk factors, age, parity, hormonal contraception, history of gynecological disease*

References: 42 (2018–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Risiko Perdarahan Uteri dengan Kejadian Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Asra, S.Kep, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Melia Fransiska SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT,Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

6. Ibu Suci Rahmadeny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Desri Nova H, SST, M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
8. Bapak dan Ibu selaku tim penguji.
9. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
10. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
11. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
12. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
13. Suami tercinta, Ananda tersayang Abang Naufal, dan Kakak Talita
14. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
15. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 25 Mei 2026

Harnimi Marpaung

DAFTAR ISI

COVER.....	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Perdarahan Uteri Abnormal.....	9
1. Pengertian Perdarahan Uteri Abnormal	9
2. Fisiologi Menstruasi Normal	10
3. Klasifikasi Perdarahan Uteri Abnormal (PALM–COEIN)	11
4. Klasifikasi Lama dan Jumlah Perdarahan.....	18
5. Klasifikasi dari jenis perdarahan	19
6. Dampak Perdarahan Uteri Abnormal	20
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahan Uteri Abnormal.....	20
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	25
B. Defenisi Operasional	26
C. Hipotesis.....	27
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
D. Etika Penelitian	31
E. Alat Pengumpulan Data	32
F. Prosedur Pengumpulan Data	33
G. Pengolahan dan Analisa data.....	34
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	37
B. Analisis Bivariat.....	38

BAB VI PEMBAHASAN.....	43
A. Analisis Univariat	43
B. Analisis Bivariat.....	53
C. Keterbatasan Penelitian	65
 BAB VII PENUTUP.....	 67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Usia	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Paritas	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Riwayat Penyakit Ginekologi.....	39
Tabel 5.5 Hubungan Faktor Risiko Usia terhadap kejadian PUA.....	40
Tabel 5.6 Hubungan Faktor Risiko Paritas terhadap kejadian PUA	40
Tabel 5.7 Hubungan Faktor Risiko Penggunaan Kontrasepsi hormonal terhadap kejadian PUA	41
Tabel 5.8 Hubungan Faktor Risiko Riwayat penyakit Ginekologi terhadap kejadian PUA	42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	24
Skema 2.2 Kerangka konsep	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi PUA.....	13
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Ganchart
Lampiran 2	: Lembar ceklis
Lampiran 3	: Master Tabel
Lampiran 4	: Hasil SPSS
Lampiran 5	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	: Surat Selesai Penelitian
Lampiran 7	: Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

ACOG	American Confederation Obstetricians and Gynecologist
AUB	Abnormal Uterine Bleeding
AUB-L	Abnormal Uterine Bleeding-Leimioma
AUB-A	Abnormal Uterine Bleeding-Adenomyosis
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
DMPA	Depo-Medroxyprogesterone Acetate
FIGO	International Federation Of Gynecology And Obstetrics
KEK	Kurang Energi Kronik
KB	Keluarga Berencana
OR	Odd Ratio
PUA	Perdarahan Uterus Abnormal
PALM COEIN	Polip, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy Dan Hiperplasia, Coagulopathy, Ovulatory Dysfunction, Endometrial, Iatrogenik, Dan Not Yet Classified
IUD	Intra Uterine Device
IMS	Infeksi Menular Seksual
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
LPPM	Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan Uteri Abnormal (PUA) merupakan gejala ginekologik yang paling sering dialami oleh wanita usia reproduksi dan menjadi alasan utama kunjungan ke pelayanan kesehatan kebidanan dan kandungan. PUA didefinisikan sebagai perdarahan yang berasal dari uterus dengan karakteristik yang tidak sesuai dengan pola menstruasi normal, baik dari segi frekuensi, keteraturan siklus, durasi perdarahan, maupun jumlah darah yang keluar. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis, sosial, serta kualitas hidup wanita (1).

Secara fisiologis, menstruasi normal terjadi secara teratur dengan siklus 21–35 hari, durasi 3–7 hari, dan jumlah darah sekitar 30–80 ml. Apabila terjadi penyimpangan dari batas normal tersebut, maka kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai Perdarahan Uteri Abnormal. PUA dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti menoragia, metroragia, menometroragia, dan perdarahan intermenstruasi (2).

Perdarahan uterus abnormal (PUA) adalah perdarahan yang tidak sesuai dengan pola menstruasi normal, baik dari segi frekuensi, lamanya perdarahan, maupun pola perdarahan dalam siklus menstruasi. Kondisi ini merupakan salah satu masalah ginekologi yang sering terjadi pada wanita usia reproduksi dan menjadi penyebab umum kunjungan rawat jalan di poliklinik obstetri dan ginekologi. Sebagian besar kasus perdarahan uterus abnormal (PUA) banyak ditemukan pada pasien ginekologi, terutama pada

wanita premenopause dan pascamenopause. PUA dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti anemia, kelelahan, menurunnya daya tahan tubuh, terganggunya aktivitas sehari-hari, serta penurunan kualitas hidup. Jika tidak ditangani dengan tepat, PUA berisiko menyebabkan komplikasi yang lebih serius sehingga memerlukan penanganan lanjutan (3).

Perdarahan uteri abnormal (PUA) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, paritas, status hormonal, penggunaan kontrasepsi hormonal, indeks massa tubuh (IMT), serta adanya riwayat penyakit ginekologi. Ketidakseimbangan hormonal, terutama hormon estrogen dan progesteron, sering menjadi penyebab utama terjadinya gangguan pola perdarahan uterus pada wanita usia reproduksi. (4).

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) telah mengembangkan sistem klasifikasi penyebab PUA yang dikenal dengan PALM–COEIN. Klasifikasi ini membagi penyebab PUA menjadi dua kelompok besar, yaitu penyebab struktural (Polip, Adenomiosis, Leiomioma, Malignansi dan Hiperplasia) dan penyebab nonstruktural (Coagulopathy, Ovulatory dysfunction, Endometrial, Iatrogenic, dan Not yet classified). Selain faktor penyebab tersebut, terdapat berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PUA, antara lain usia, paritas, indeks massa tubuh, status hormonal, penggunaan kontrasepsi hormonal, stres, serta penyakit penyerta seperti gangguan tiroid dan diabetes mellitus (5).

Berdasarkan data global, prevalensi Perdarahan Uteri Abnormal pada wanita usia reproduksi diperkirakan berkisar antara 10–30% (1). Di Asia prevalensi dilaporkan antara $\pm 38,7\%$ sampai 64,2%, sementara di beberapa

negara Afrika prevalensinya berkisar dari sekitar 3,8% sampai 19,4% (4). Selain itu, studi-studi rumah sakit dan survei populasi di beberapa negara seperti Iran dan Cina melaporkan angka prevalensi yang lebih tinggi ($\pm 35,8\%$ dan 10–30% secara berturut-turut) pada wanita usia reproduksi (6). Di beberapa negara berkembang, angka kejadian ini dilaporkan lebih tinggi akibat keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, serta keterlambatan dalam mencari pertolongan medis.

Di Indonesia sendiri prevalensi PUA diketahui terjadi sekitar 20% pada kelompok usia remaja, dan 50% pada usia 40-50 tahun. PUA dapat mengganggu seorang wanita dari segi fisik, sosial, maupun emosional. Hal ini dapat terlihat pada wanita dengan perdarahan berat yang tak terduga dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya, karena mereka memerlukan penggantian pembalut atau tampon secara terus menerus, dan mempunyai kekhawatiran terhadap aktivitas sosial maupun hubungan seksual (7).

Data epidemiologi menunjukkan bahwa PUA merupakan salah satu keluhan terbanyak yang ditemui di poli kebidanan dan kandungan. Tingginya angka kunjungan pasien dengan keluhan PUA menunjukkan perlunya pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tersebut (1,3). Dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan PUA, tenaga kesehatan dapat melakukan upaya pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan yang lebih efektif dan tepat sasaran.

Studi retrospektif di RSUD Wangaya Denpasar menemukan bahwa

sekitar 15,8% dari seluruh kasus ginekologi periode Januari–Desember 2020 adalah PUA⁽¹⁴⁾. Data dari penelitian di beberapa fasilitas lain juga mengindikasikan bahwa kasus PUA banyak terjadi pada kelompok usia tertentu; misalnya pada studi di beberapa rumah sakit di Indonesia prevalensi PUA secara klinis dilaporkan lebih tinggi pada kelompok usia 40–50 tahun dan menunjukkan pola distribusi yang serupa dengan laporan internasional (8).

Studi komunitas di Kombolcha Rejiopolitan Administrative Town, Ethiopia melaporkan bahwa wanita pada usia reproduksi akhir (41–49 tahun) memiliki peluang AUB yang jauh lebih tinggi dibandingkan wanita usia reproduksi pertengahan, dengan AOR = 4,181 (9). Selaras dengan itu, studi komunitas lain di Woldia City, Ethiopia juga menemukan bahwa kelompok usia reproduksi akhir berhubungan kuat dengan AUB, dengan AOR = 4,11 dibandingkan kelompok usia reproduksi pertengahan (10).

Selain usia, beberapa faktor reproduksi dan klinis juga dilaporkan berhubungan dengan kejadian PUA. Penelitian case-control di RSUD Benda Pekalongan (58 kasus dan 58 kontrol) menunjukkan bahwa faktor obstetri turut berperan, di mana primipara memiliki peluang lebih tinggi mengalami PUA dengan OR 3,835. Temuan dari penelitian yang sama juga menegaskan kontribusi faktor iatrogenik/riwayat paparan hormonal, yaitu riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal yang berasosiasi dengan kejadian PUA (OR 2,865) (11). Di sisi lain, Studi di Dilla University General Hospital, Ethiopia melaporkan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal tidak signifikan secara statistik terhadap kejadian AUB (AOR

1,43). Perbedaan hasil ini mengindikasikan bahwa efek kontrasepsi terhadap AUB dapat bervariasi menurut karakteristik populasi, jenis kontrasepsi yang dominan digunakan (12)

Selain faktor reproduksi, faktor klinis juga berkontribusi pada kejadian AUB. Studi case control pada kelompok perimenopause melaporkan bahwa AUB dipengaruhi oleh faktor-faktor klinis tertentu termasuk lesi endometrium jinak serta ketebalan endometrium >10 mm. Studi di Dilla menemukan beberapa faktor yang berasosiasi dengan AUB, antara lain riwayat infeksi menular seksual (IMS) (AOR 1,44) dan anemia (AOR 3,92) (12).

Kasus PUA di Sumatera Barat pada tahun 2024 yaitu terdapat 1.869 kasus. Di RSUD Sawahlunto kasus PUA mengalami peningkatan pada tahun 2025 318 kasus dari tahun sebelumnya 2024 yaitu 298 kasus. RSUD Sawahlunto sebagai salah satu rumah sakit rujukan daerah memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan ibu dan wanita usia reproduksi. Berdasarkan data awal dan observasi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto, keluhan perdarahan uterus abnormal masih sering dijumpai pada pasien wanita usia reproduksi. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar pengambilan kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi di RSUD Sawahlunto.

Berdasarkan study pendahuluan yang di lakukan di Poliklinik kebidanan kepada 5 responden di dapatkan hasil usia 5 responden antara 21 – 35 Tahun yaitu 100% (Usia Reproduksi), Paritas dengan multipara

sebanyak 4 orang (80%), Riwayat KB sebanyak 3 responden menggunakan KB hormonal (60%). untuk Riwayat penyakit ginekologi sebanyak 3 responden yaitu (60%).

Berdasarkan data kunjungan di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto kasus perdarahan uteri abnormal masih sering ditemukan. Namun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan uteri abnormal pada usia reproduksi di RSUD Sawahlunto belum diketahui secara pasti. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko perdarahan uterus abnormal pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto dengan menggunakan data rekam medis. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan faktor risiko dengan perdarahan uterus abnormal pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor risiko perdarahan uterus abnormal pada wanita usia reproduksi Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi risiko responden berdasarkan usia di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
- b. Diketahui distribusi frekuensi risiko responden berdasarkan paritas Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
- c. Diketahui distribusi frekuensi risiko responden berdasarkan penggunaan kontrasepsi hormonal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
- d. Diketahui distribusi frekuensi risiko responden berdasarkan riwayat penyakit ginekologi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
- e. Diketahui hubungan faktor risiko usia dengan kejadian Perdarahan Uterus Abnormal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
- f. Diketahui hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian Perdarahan Uteri Abnormal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
- g. Diketahui hubungan faktor risiko penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian Perdarahan Uterus Abnormal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
- h. Diketahui hubungan faktor risiko riwayat penyakit ginekologi dengan kejadian Perdarahan Uterus Abnormal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi ilmiah di bidang kebidanan, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan uteri abnormal pada wanita usia reproduksi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan upaya deteksi dini dan penatalaksanaan perdarahan uteri abnormal.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai data pendukung dalam perencanaan dan evaluasi program pelayanan kesehatan reproduksi di RSUD Sawahlunto.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perdarahan uteri abnormal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perdarahan Uteri Abnormal

1. Pengertian Perdarahan Uteri Abnormal

Perdarahan uteri abnormal (PUA) adalah perdarahan yang berasal dari uterus dengan pola yang tidak normal, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun jumlah perdarahan, yang terjadi diluar kehamilan. PUA dapat terjadi pada wanita usia reproduksi dan merupakan salah satu keluhan ginekologis yang paling sering ditemukan di pelayanan kesehatan. Perdarahan Uteri Abnormal (PUA) adalah perdarahan yang berasal dari uterus dengan karakteristik yang tidak sesuai dengan pola menstruasi normal, baik dari segi frekuensi, keteraturan siklus, durasi, maupun jumlah darah yang keluar, serta tidak berhubungan dengan kehamilan. PUA merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling sering dialami oleh wanita usia reproduksi dan menjadi penyebab utama kunjungan ke pelayanan kesehatan kebidanan dan kandungan (1).

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) adalah semua jenis perdarahan dari rongga uterus (genetalia internal) berupa kelainan haid dalam bentuk gangguan siklus, durasi haid, jumlah, dan viaribilitasnya yang disebabkan oleh gangguan hormonal atau kelainan organik genetalia dimana diperlukan penanganan segera untuk mencegah kehilangan banyak darah. Pendarahan Uterus Abnormal (PUA) adalah istilah yang digunakan saat ini

untuk menggambarkan kondisi perubahan pola menstruasi akibat peningkatan volume, durasi, atau frekuensi perdarahan yang terjadi pada wanita yang sedang tidak hamil. Istilah seperti perdarahan uterus disfungsional atau menorahagia sudah tidak dipakai lagi sekarang. Pendarahan uterus yang abnormal memiliki efek negatif pada aspek fisik, emosional, seksual dari kehidupan perempuan, dan dapat memperburuk kualitas hidup seorang wanita (11).

PUA mencakup berbagai bentuk gangguan menstruasi seperti menoragia, metroragia, menometroragia, dan perdarahan intermenstruasi. Kondisi ini dapat bersifat akut maupun kronis dan memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Perdarahan Uteri Abnormal (PUA) adalah perdarahan dari uterus yang tidak sesuai dengan pola menstruasi normal, baik dari segi frekuensi, durasi, jumlah, maupun keteraturan, yang terjadi pada wanita usia reproduksi dan tidak berkaitan dengan kehamilan (13).

Perdarahan Uteri Abnormal (PUA) adalah perdarahan dari uterus yang terjadi di luar pola menstruasi normal dilihat dari frekuensi, durasi, jumlah, dan keteraturan, serta tidak berhubungan dengan kehamilan. PUA dapat dibedakan menjadi PUA akut, yaitu perdarahan berat yang memerlukan penanganan segera, dan PUA kronis, yaitu perdarahan abnormal yang berlangsung selama enam bulan atau lebih (6).

2. Fisiologi Menstruasi Normal

Menstruasi normal merupakan hasil kerja terkoordinasi antara hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan uterus. Gangguan pada sistem ini

dapat menyebabkan terjadinya PUA (13) Siklus Menstruasi Normal

Menstruasi normal memiliki karakteristik dengan Panjang siklus: 21–35 hari, Lama menstruasi: 2–7 hari, Jumlah darah: sekitar 30–80 mL, Bersifat teratur (14).

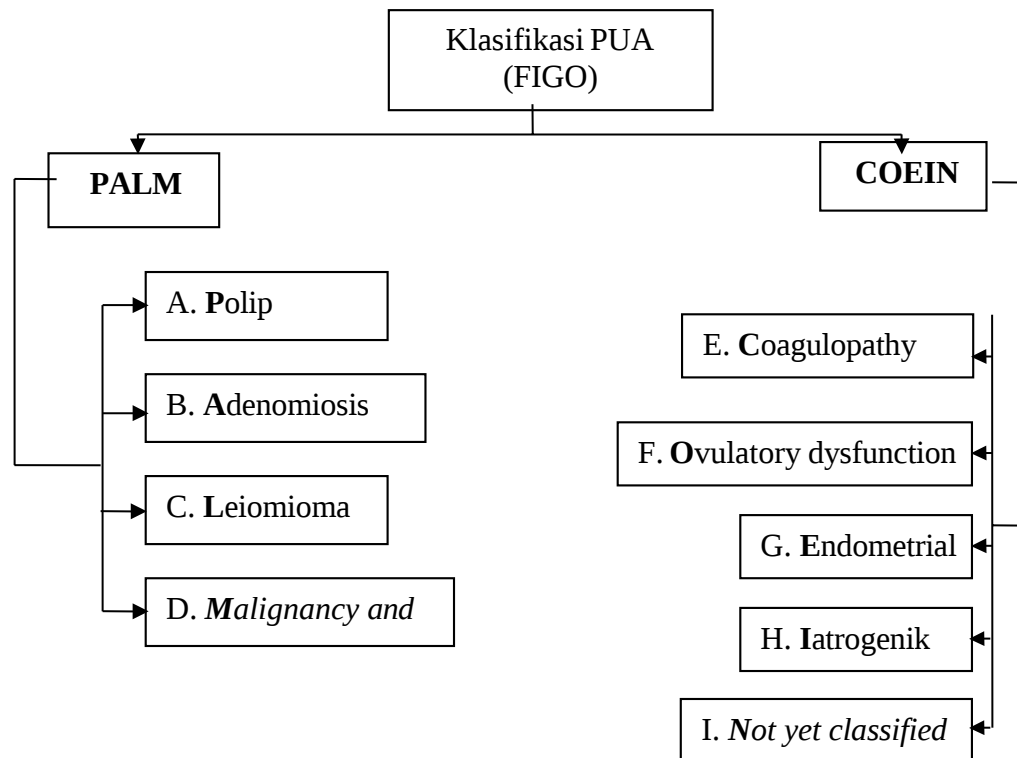
a. Mekanisme Hormonal

Estrogen berperan dalam fase proliferasi endometrium, sedangkan progesteron berfungsi mempertahankan endometrium pada fase sekretori. Penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan peluruhan endometrium yang tampak sebagai menstruasi ⁽¹⁵⁾. Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan perdarahan yang tidak teratur atau berlebihan (14).

3. Klasifikasi Perdarahan Uteri Abnormal (PALM–COEIN)

Berdasarkan International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), terdapat 9 kategori utama disusun sesuai dengan akronim PALM COEIN, yakni polip, adenomiosis, leiomioma, malignancy dan hiperplasia, coagulopathy, ovulatory dysfunction, endometrial, iatrogenik, dan not yet classified (5).

Kelompok PALM merupakan kelainan struktur yang dapat dinilai dengan berbagai teknik pencitraan dan 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 faktor penyebab PUA (5).



Gambar 2.1. Klasifikasi PUA (5)

FIGO mengembangkan sistem klasifikasi PALM–COEIN untuk mengidentifikasi penyebab PUA secara sistematis (5).

a. Penyebab Struktural (PALM)

1) P – Polip

Polip endometrium merupakan pertumbuhan jaringan endometrium yang dapat menyebabkan perdarahan intermenstruasi atau perdarahan pasca haid. Pertumbuhan lesi lunak pada lapisan endometrium uterus, baik bertangkai maupun tidak, berupa pertumbuhan berlebih dari stroma dan kelenjar endometrium dan dilapisi oleh epitel endometrium. Polip biasanya bersifat asimtomatik, tetapi dapat pula menyebabkan PUA. Lesi

umumnya jinak, namun sebagian kecil atipik atau ganas. Diagnosis polip ditegakkan berdasarkan pemeriksaan USG dan atau histeroskopi, dengan atau tanpa hasil histopatologi. Histopatologi pertumbuhan ekssif lokal dari kelenjar dan stroma endometrium yang memiliki vaskularisasi dan dilapisi oleh epitel endometrium. (12).

2) Adenomiosis (PUA-A) A – Adenomiosis

Adenomiosis terjadi akibat invasi jaringan endometrium ke dalam miometrium, yang sering menimbulkan perdarahan menstruasi berlebihan dan dismenore. Adenomiosis ditandai dengan pembesaran rahim yang disebabkan oleh sisa ektopik dari endometrium -baik kelenjar maupun stroma- yang terletak dalam di miometrium. Sisa ini dapat tersebar di seluruh miometrium -adenomiosis difusa, atau mungkin membentuk nodul fokal yang berbatas tegas -adenomiosis fokal.⁽³⁾. Gejala yang sering ditimbulkan yakni nyeri haid, nyeri saat snggama, nyeri menjelang atau sesudah haid, nyeri saat buang air besar, atau nyeri pelvik kronik. Gejala nyeri tersebut diatas dapat disertai dengan perdarahan uterus abnormal. Kriteria adenomiosis ditentukan berdasarkan kedalaman jaringan endometrium pada hasil histopatologi. Adenomiosis dimasukkan ke dalam sistem klasifikasi berdasarkan pemeriksaan MRI dan USG. Mengingat terbatasnya fasilitas MRI, pemeriksaan USG cukup untuk

mendiagnosis adenomiosis. Dimana hasil USG menunjukkan jaringan endometrium heterotopik pada miometrium dan sebagian berhubungan dengan adanya hipertrofi miometrium. Hasil histopatologi menunjukkan dijumpainya kelenjar dan stroma endometrium ektopik pada jaringan myometrium (5).

3) L – Leiomioma

Leiomioma uteri merupakan tumor jinak otot polos uterus yang dapat menyebabkan menorrhagia, terutama bila terletak submukosa. Leiomioma adalah neoplasma jinak otot polos yang biasanya berasal dari miometrium. Leiomioma sering disebut sebagai mioma uteri, dan karena kandungan kolagennya yang menyebabkan konsistensinya menjadi fibrous, leiomioma sering keliru disebut sebagai fibroid. Insiden di kalangan perempuan umumnya antara 20 hingga 25 persen, tapi telah terbukti setinggi 70 sampai 80 persen dalam studi menggunakan histologis atau pemeriksaan sonografi. Selain itu, insiden bervariasi tergantung pada usia dan ras (13).

Secara kasar, leiomioma berbentuk bulat, putih seperti mutiara, berbatas tegas, seperti karet. Uterus dengan leiomioma biasanya memiliki 6-7 tumor dengan ukuran yang bervariasi. Leiomioma memiliki otonomi yang berbeda dari miometrium di sekitarnya karena lapisan jaringan ikat luarnya tipis. Hal ini memungkinkan leiomioma untuk dapat dengan mudah "dikupas" dari uterus

selama operasi. Secara histologis, leiomioma memiliki sel-sel otot polos memanjang yang tersusun dalam bundel. Aktivitas mitosis jarang terjadi pada leiomioma dan merupakan kunci perbedaan dengan leiomiosarkoma (5).

Gejala yang ditimbulkan berupa perdarahan uterus abnormal, penekanan terhadap organ sekitar uterus, atau benjolan dinding abdomen. Mioma uteri umumnya tidak memberikan gejala dan biasanya bukan penyebab tunggal PUA. Pertimbangan dalam membuat sistem klasifikasi mioma uteri yakni hubungan mioma uteri dengan endometrium dan serosa lokasi, ukuran, serta jumlah mioma uteri ⁽³⁾. Berikut adalah klasifikasi mioma uteri :

- a) Primer yaitu ada atau tidaknya satu atau lebih mioma uteri
- b) Sekunder yaitu membedakan mioma uteri yang melibatkan endometrium (mioma uteri submukosum) dengan jenis mioma uteri lainnya.
- c) Tersier Yaitu Klasifikasi untuk mioma uteri sub mukosum, intramural dan subserosum.

4) M – Malignansi dan Hiperplasia

Hiperplasia endometrium dan keganasan uterus dapat menyebabkan perdarahan uterus abnormal, terutama pada wanita usia perimenopause ⁽⁵⁾. Pertumbuhan hiperplastik atau pertumbuhan ganas dari lapisan endometrium Gejala berupa Perdarahan uterus

abnormal. Meskipun jarang ditemukan, namun hiperplasia atipik dan keganasan merupakan penyebab penting PUA. Klasifikasi keganasan dan hiperplasia menggunakan sistem klasifikasi FIGO dan WHO. Diagnostik pasti ditegakkan berdasarkan pemeriksaan histopatologi (5).

b. Penyebab Non-Struktural (COEIN)

1) C – Coagulopathy

Gangguan pembekuan darah, seperti penyakit Von Willebrand, dapat menyebabkan perdarahan menstruasi berlebihan. Gangguan hemostatis sistemik yang berdampak terhadap perdarahan uterus. Gejalanya berupa perdarahan uterus abnormal. Terminologi koagulopati digunakan untuk kelainan hemostatis sistemik yang terkait dengan PUA. Tiga belas persen perempuan dengan perdarahan haid banyak memiliki kelainan hemostatis sistemik, dan yang paling sering ditemukan adalah penyakit von Willebrand (5).

2) O – Ovulatory Dysfunction

Gangguan ovulasi menyebabkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi perdarahan tidak teratur. Kegagalan ovulasi yang menyebabkan terjadinya perdarahan uterus. Gejalanya berupa perdarahan uterus abnormal. Gangguan ovulasi merupakan salah satu penyebab PUA dengan manifestasi perdarahan yang sulit diramalkan dan jumlah darah yang

bervariasi. Dahulu termasuk dalam kriteria Perdarahan uterus disfungsional (PUD). Gejala bervariasi mulai dari amenorea, perdarahan ringan dan jarang, hingga perdarahan haid banyak. Gangguan ovulasi dapat disebabkan oleh sindrom ovarium polikistik, hiperprolaktinemia, hipotiroid, obesitas, penurunan berat badan, anoreksia atau olahraga berat yang berlebihan (5).

3) E – Endometrial

Kelainan fungsi endometrium meskipun ovulasi normal dapat menyebabkan PUA akibat gangguan hemostasis lokal endometrium (6).

4) I – Iatrogenic

PUA dapat terjadi akibat penggunaan kontrasepsi hormonal, antikoagulan, atau obat-obatan tertentu (15). Perdarahan uterus abnormal yang berhubungan dengan intervensi medis seperti penggunaan estrogen, progestin, AKDR. Perdarahan haid diluar jadwal yang terjadi akibat penggunaan estrogen atau progestin dimasukkan dalam istilah perdarahan sela atau breakthrough bleeding. Perdarahan sela terjadi karena rendahnya konsentrasi estrogen dalam sirkulasi yang disebabkan oleh sebagai berikut :

- a) Pasien lupa atau terlambat minum pil kontrasepsi
- b) Pemakaian obat tertentu seperti rifampisin
- c) Perdarahan haid banyak yang terjadi pada perempuan pengguna anti koagulan (warfarin, heparin, dan low molecular weight heparin) dimasukkan ke dalam klasifikasi

PUA-C.

5) N – Not Yet Classified

Kelompok ini mencakup penyebab PUA yang belum dapat diklasifikasikan secara jelas (5).

6) Kategori not yet classified dibuat untuk penyebab lain yang jarang atau sulit dimasukkan dalam klasifikasi. Kelainan yang termasuk dalam kelompok ini adalah endometritis kronik atau malformasi arteri-vena. Kelainan tersebut masih belum jelas kaitannya dengan kejadian PUA (5).

4. Klasifikasi Lama dan Jumlah Perdarahan

a. Menoragia

Perdarahan haid yang mengandung darah lebih banyak dan lebih lama dari biasa disebut menstruasi. Jika jumlah total darah haid lebih dari 80 mililiter per siklus dan haid berlangsung lebih dari 7 hari, itu disebut sebagai secara klinis menoragia. Menoragia disebabkan oleh kondisi uterus yang berkaitan dengan hemostasis diendometrium. Menoragia juga dapat disebabkan oleh gangguan anatomi, seperti polip, mioma uteri, dan hiperplasia endometrium.

b. Hipomenoria

Perdarahan haid dengan jumlah darah lebih sedikit dan durasi lebih pendek dari normal dikenal sebagai hipomenorea, yang menunjukkan bahwa endometrium tipis.

c. Polimenoria

Haid yang siklusnya lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari, disebut polimenorea. Berbagai gangguan endokrin dapat mengganggu ovulasi, memendekkan fase luteal, atau menyebabkan kongesti ovarium karena peradangan.

d. Oligomenoria

Oligomenorea adalah haid dengan siklus yang lebih panjang dari normal yaitu lebih dari 35 hari. Sering terjadi pada sindroma ovarium polikistik yang disebabkan oleh peningkatan hormon androgen sehingga terjadi gangguan ovulasi. Penyebab lain hipomenorea antara lain stres fisik dan emosi, penyakit kronis, serta gangguan nutrisi.

5. Klasifikasi dari Jenis Perdarahan

- a. Pendarahan uterus abnormal akut, dapat terjadi pada penyakit ovarium obstruktif kronik atau tanpa riwayat sebelumnya, dan didefinisikan sebagai pendarahan haid yang banyak yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kehilangan darah.
- b. Pendarahan uterus yang tidak normal yang telah terjadi lebih dari 3 bulan disebut sebagai pendarahan uterus abnormal kronik.
- c. Kondisi ini biasanya tidak memerlukan penanganan segera seperti PUA akut.
- d. Pendarahan tengah, juga dikenal sebagai pendarahan intermenstrual, adalah pendarahan yang terjadi di antara dua siklus haid yang teratur. Pendarahan dapat terjadi kapan saja atau di waktu yang sama

setiap siklus haid. Istilah ini akan digunakan untuk menggantikan istilah metroragia.

6. Dampak Perdarahan Uteri Abnormal

PUA dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti :

- a. Anemia
- b. Kelalahan dan penurunan produktivitas
- c. Gangguan aktivitas sehari-hari
- d. Penurunan kualitas hidup

B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Uteri Abnormal

Perdarahan Uteri Abnormal (PUA) merupakan perdarahan dari uterus yang tidak sesuai dengan siklus menstruasi normal, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun jumlah darah. Terjadinya PUA dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisiologis maupun patologis. Beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kejadian PUA pada wanita usia reproduksi meliputi usia, paritas, penggunaan kontrasepsi, dan penyakit ginekologi.

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan terjadinya PUA. Perdarahan uterus abnormal dapat terjadi pada semua kelompok usia reproduksi, namun lebih sering ditemukan pada usia ekstrem reproduksi, yaitu usia remaja awal dan usia mendekati menopause. Pada remaja, PUA umumnya disebabkan oleh ketidakmatangan poros hipotalamus–hipofisis–ovarium yang mengakibatkan siklus anovulasi.

Ketidakteraturan ovulasi ini menyebabkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga terjadi perdarahan yang tidak teratur ⁽¹⁾.

Sementara itu, pada wanita usia ≥ 40 tahun, PUA sering berhubungan dengan penurunan fungsi ovarium, perubahan hormonal, serta meningkatnya risiko kelainan struktural uterus seperti mioma uteri, polip endometrium, dan hiperplasia endometrium. Selain itu, risiko keganasan ginekologi juga meningkat pada kelompok usia ini (12).

Kementerian Kesehatan RI mengelompokkan wanita usia reproduksi dalam rentang 15–49 tahun, dengan pertimbangan kesiapan biologis, psikologis, dan sosial untuk reproduksi. Klasifikasi usia reproduksi:

- a. Usia reproduksi muda : 15–19 tahun
- b. Usia reproduksi sehat : 20–35 tahun
- c. Usia reproduksi tua / berisiko : >35 tahun

Kategori ini sering dipakai dalam konteks risiko kehamilan dan gangguan reproduksi, termasuk perdarahan menstruasi.

2. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita. Paritas memiliki hubungan dengan kejadian PUA, terutama pada wanita dengan paritas tinggi (grandemultipara). Wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami gangguan kontraksi uterus akibat penurunan elastisitas otot rahim, yang dapat menyebabkan gangguan involusi uterus dan perdarahan yang tidak normal. Selain itu, kehamilan dan persalinan berulang dapat meningkatkan risiko terjadinya kelainan struktural uterus seperti mioma uteri dan adenomiosis, yang merupakan penyebab PUA.

Sebaliknya, pada wanita nulipara, PUA sering berhubungan dengan gangguan ovulasi dan kelainan hormonal, terutama pada usia muda (10).

3. Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB)

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal maupun non-hormonal merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan kejadian PUA. Perdarahan tidak teratur merupakan efek samping yang umum ditemukan terutama pada penggunaan kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal seperti pil kombinasi, suntik, implan, dan AKDR hormonal dapat menyebabkan perubahan pola perdarahan akibat pengaruh hormon terhadap endometrium. Penggunaan kontrasepsi suntik dan implan sering menyebabkan spotting atau amenore akibat penipisan endometrium (16).

Sementara itu, penggunaan AKDR non-hormonal (IUD tembaga) dapat meningkatkan volume dan durasi perdarahan menstruasi, terutama pada bulan-bulan awal pemasangan, sehingga dapat memicu PUA (16).

4. Penyakit Ginekologi

Penyakit ginekologi merupakan faktor penting yang berhubungan dengan terjadinya PUA. Beberapa penyakit ginekologi yang sering menyebabkan PUA antara lain:

a. Mioma Uteri

Mioma uteri adalah tumor jinak otot polos uterus yang sering menyebabkan perdarahan menstruasi berlebihan (menoragia). Mioma submukosa paling sering berhubungan dengan PUA karena

mengganggu kontraksi uterus dan memperluas permukaan endometrium (5).

b. Adenomiosis

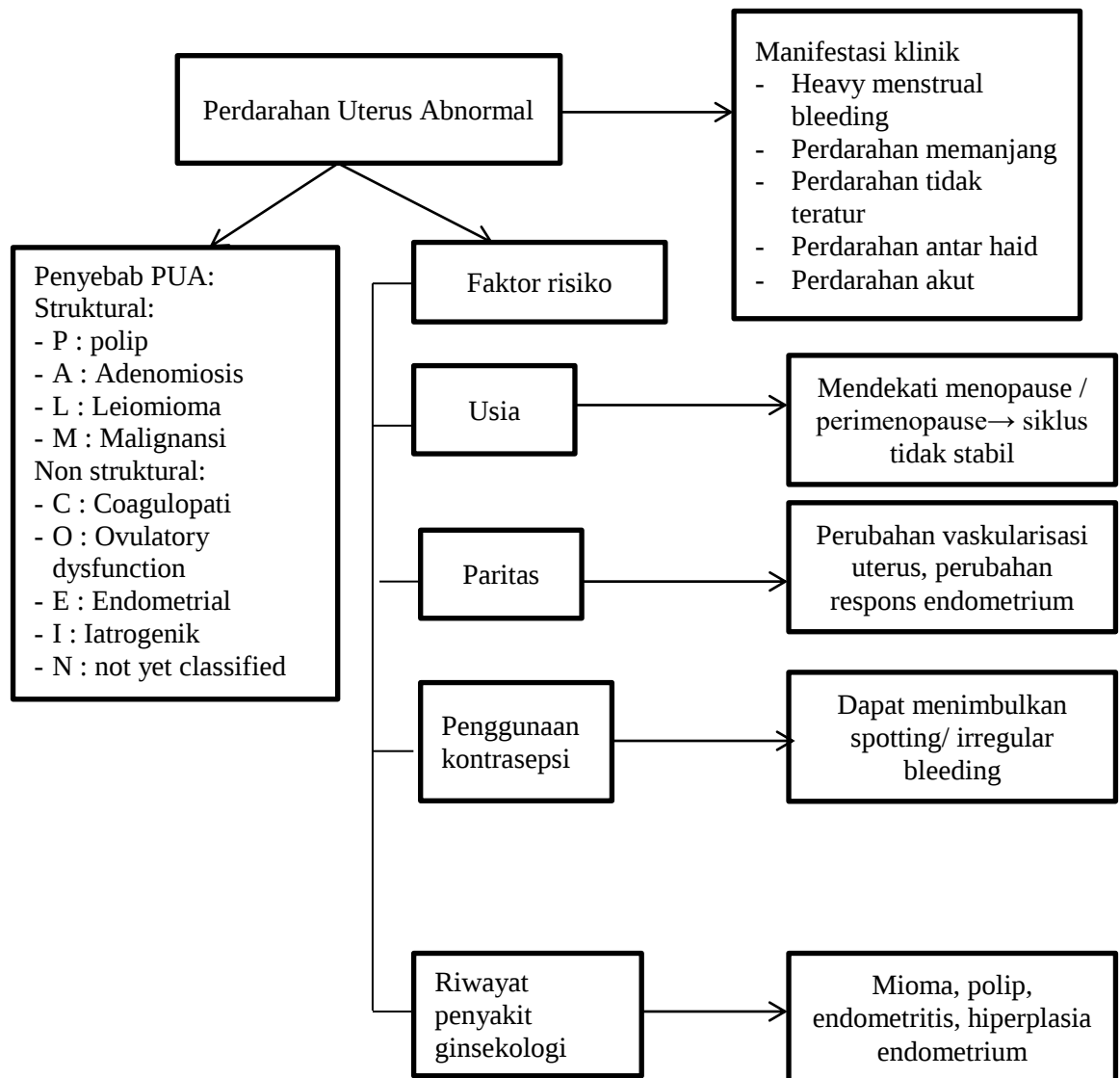
Adenomiosis ditandai dengan invasi jaringan endometrium ke dalam miometrium, yang menyebabkan perdarahan menstruasi berlebihan dan nyeri haid. Kondisi ini sering ditemukan pada wanita multipara usia >35 tahun.

c. Polip Endometrium

Polip endometrium dapat menyebabkan perdarahan intermenstrual dan perdarahan pasca koitus akibat iritasi dan gangguan vaskular pada endometrium.

d. Gangguan Endokrin

Gangguan hormonal seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), gangguan tiroid, dan hiperprolaktinemia dapat menyebabkan gangguan ovulasi sehingga memicu PUA (6).



Skema 2.1 Kerangka Teori
(Sumber: 1,5,6,13)

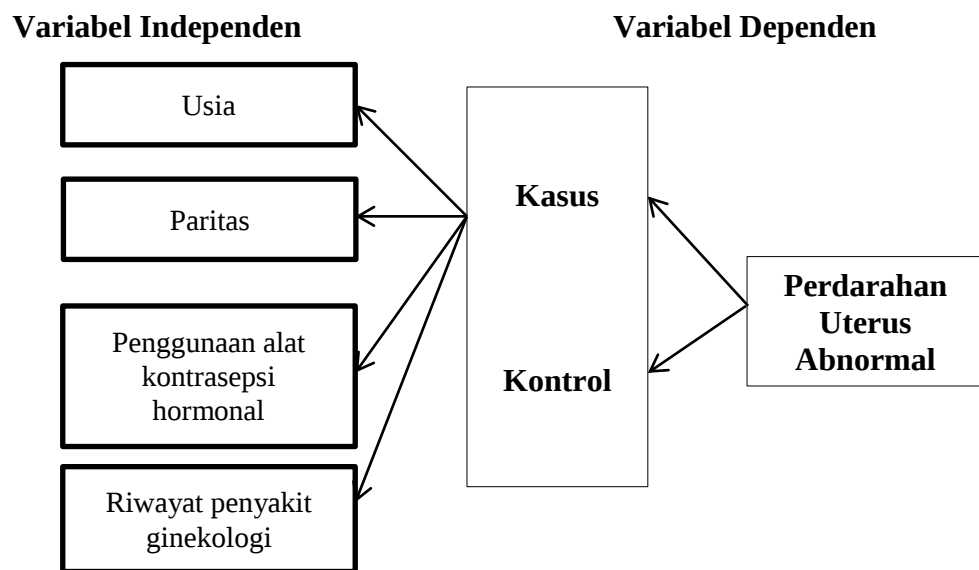
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (17). Penelitian ini meneliti faktor risiko perdarahan uterus abnormal (PUA) di RSUD Sawahlunto dengan kerangka konsep sebagai berikut:

Skema 3.1 Kerangka konsep



B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional
Faktor risiko pendarahan uterus abnormal pada usia reproduksi di Poli Kebidanan
dan Kandungan RSUD Sawahlunto tahun 2025

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen					
Usia	Umur responden sejak lahir sampai pengumpulan data yang diukur dalam satuan Tahun berdasarkan tanggal lahir yang tercatat pada identitas resmi rekam medis	Lembar <i>checklist</i>	Rekam medis	0. <20 dan >35 tahun 1. 20-35 tahun	Ordinal
Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami responden	Lembar <i>checklist</i>	Rekam medis	0. Multipara 1. Primipara	Ordinal
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Responden menggunakan metode kontrasepsi hormonal	Lembar <i>checklist</i>	Rekam medis	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
Riwayat Penyakit ginekologi	Berbagai jenis gangguan, kelainan/ penyakit yang menyerang sistem reproduksi wanita yang tidak terkait dengan kehamilan dan persalinan	Lembar <i>checklist</i>	Rekam medis	0. Ada 1. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Dependen					
Perdarahan Uteri Abnormal	Perdarahan uterus tidak sesuai pola normal (Jumlah, durasi dan frekuensi) berdasarkan diagnosis pada rekam medis di poliklinik kebidanan RSUD sawahlunto	Lembar <i>checklist</i>	Rekam medis	0. Kasus 1. Kontrol	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang dapat diuji secara empiris tentang hubungan yang diduga atau diharapkan antara dua variabel atau lebih (17). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- Ha : Terdapat hubungan faktor risiko usia dengan kejadian Perdarahan Uterus Abnormal pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto
- Ha : Terdapat hubungan faktor risiko paritas dengan kejadian Perdarahan Uterus Abnormal pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto
- Ha : Terdapat hubungan faktor risiko penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian Perdarahan Uterus Abnormal pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto
- Ha : Terdapat hubungan faktor risiko riwayat penyakit ginekologi dengan kejadian Perdarahan Uterus Abnormal pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kasus dan kontrol. Penelitian case control yaitu dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus (responden dengan penyakit) dan kelompok kontrol (responden tanpa penyakit) (18).

Pendekatan penelitian ini melalui pendekatan retrospektif yaitu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan cara melihat kembali ke masa lalu yang diidentifikasi dari riwayat atau catatan sebelumnya.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (17). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia reproduksi yang berkunjung ke Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto dan tercatat dalam rekam medis pada tahun 2025 berjumlah 571 orang, dengan wanita yang terkena PUA sebanyak 318 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan cara tertentu dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi. Sampel adalah

sebagian dari populasi yang menjadi objek penelitian dan dianggap mewakili karakteristik populasi (18).

Pengambilan Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia reproduksi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Wanita usia reproduksi
- 2) Berkunjung ke Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunton Tahun 2025
- 3) Memiliki data rekam medis yang lengkap terkait variabel penelitian (Usia, Paritas, Penggunaan KB, Penyakit Ginekologi dan diagnosis perdarahan).
- 4) Terdiagnosis Mengalami Perdarahan Uteri Abnormal oleh dokter

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Wanita hamil atau nifas (Perdarahan karena kehamilan, Abortus, KEK, Mola dan Perdarahan post Partum)
- 2) Wanita dengan gangguan pembekuan darah
- 3) Wanita dengan riwayat keganasan non ginekologi.
- 4) Data duplikat kunjungan yang sama

Sampel terdiri dari dua kelompok, yaitu:

- a. Kelompok kasus : wanita usia reproduksi yang mengalami perdarahan uterus abnormal pada tahun 2025
 - b. Kelompok kontrol: wanita usia reproduksi yang tidak mengalami perdarahan uterus abnormal.
3. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Untuk memastikan jumlah sampel mencukupi secara statistik, dilakukan perhitungan kebutuhan sampel minimum menggunakan rumus *Lemeshow* untuk estimasi proporsi (Lwanga & Lemeshow, 1991).

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n_0 = sampel minimal sebelum koreksi populasi

Z = nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% = 1,96

p = 0,5 (jika proporsi sebenarnya tidak diketahui, digunakan 0,5 untuk menghasilkan n maksimal)

d = *margin of error* (toleransi kesalahan absolut) = 15% = 0,15

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1 - 0,5)}{(0,15)^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0225}$$

$$n = 42,68 = 43$$

pada penelitian ini menggunakan rasio 1:1 sehingga jumlah kelompok kontrol 43 orang dan jumlah kelompok kasus juga 43 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *systematic random sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih responden dari daftar populasi yang sudah tersusun berdasarkan interval tetap. Nilai interval k pada *systematic random sampling* yaitu:

Pada kelompok kasus:

$$k = \frac{N}{n} = \frac{318}{43} = 8$$

Pada kelompok kontrol:

$$k = \frac{N}{n} = \frac{253}{43} = 6$$

Jadi, menentukan responden pada kelompok kasus tiap interval 8, sedangkan menentukan responden pada kelompok kontrol tiap interval 6

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan dari bulan Desember dan selesai pada bulan Mei dengan mengambil data rekam medis wanita usia reproduksi yang berkunjung ke Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto Tahun 2025.

D. Etika Penelitian

Penerapan etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak, martabat, dan kesejahteraan subjek penelitian. Penelitian ini memperhatikan prinsip-

prinsip etika penelitian kesehatan yang meliputi:

1. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti dalam melakukan pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan nomor register dan inisial subjek sebagai keterangan (*anonymity*). Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data yang diperoleh dari rekam medis yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan (*confidentiality*).

2. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama untuk dijadikan sebagai responden penelitian dan diambil sebagai sampel penelitian tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Penelitian ini dapat memberi manfaat yaitu dapat mengetahui hubungan faktor risiko dengan kejadian PUA di RSUD Sawahlunto.

E. Alat Pengumpulan Data

Dokumentasi berupa rekam medis merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengambil informasi dari dokumen yang sudah ada, seperti rekam medis, Laporan, arsip, dan catatan resmi lainnya (18). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar checklist dan rekam medis pasien di Poli Kebidanan dan Kandungan

RSUD Sawahlunto pada tahun 2025 untuk memperoleh data terkait usia, paritas, penggunaan alat kontrasepsi, penyakit ginekologi dan diagnosis perdarahan uteri abnormal.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah tahapan sistematis yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data penelitian dari sumber data dengan menggunakan metode dan instrument yang telah ditetapkan agar data yang diperoleh valid dan dapat dipertanggung jawabkan. Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Tahap persiapan dan perizinan
 - a. Menyusun proposal penelitian
 - b. Mengurus surat izin peneliti dari institusi pendidikan
 - c. Mengajukan izin ke RSUD Sawahlunto
 - d. Menyiapkan instrumen pengumpulan data (Lembar Ceklis/ Format Ekstraksi rekam medis)
2. Tahap penentuan sampel
 - a. Menentukan populasi penelitian (Pasien Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan)
 - b. Menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi
 - c. Menentukan teknik sampling
 - d. Menetapkan jumlah sampel
3. Tahap pengambilan data
 - a. Mengakses register dan rekam medis pasien sesuai izin
 - b. Mengidentifikasi sampel yang memenuhi kriteria

- c. Mengelompokkan kasus PUA dan Non PUA
 - d. Mengisi lembar ceklis data (Usia, Paritas, Penggunaan KB, Penyakit Ginekologi, Diagnosis PUA)
4. Tahap kontrol kualitas data
- a. Memeriksa kelengkapan data
 - b. Menghindari data ganda (Pasien kunjungan ulang)
 - c. Memberi kode responden (Inisial)

G. Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahap penting sebelum dilakukan analisis statistik. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan berikut: (18).

a. *Editing*,

Editing merupakan kegiatan melakukan pengecekanisian formulir lembar ceklis/ format ekstraksi rekam medis apakah sudah lengkap atau jelas.

b. *Coding*,

Coding merupakan merubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka/ bilangan. *Coding* digunakan untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat saat *entry* data.

c. *Entry Data*,

Apabila semua data sudah terisi dengan benar dan sudah dilakukan pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di *entry* dapat di analisis. Pemrosesan data dilakukan

dengan cara memasukkan data ke program komputer. Salah satu program komputer yang umum digunakan untuk *entry* data yaitu program *SPSS For Windows*

d. *Cleaning*,

Pembersihan data atau *cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak sehingga data benar benar bebas dari kesalahan.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara:

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dalam nalisis ini akan didapatkan hasil dalam bentuk distribusi frekuansidan persentase dari tiap variable (19)

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen menggunakan uji *Chi-Square*. Uji ini membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan pada tabel kontingensi untuk melihat adakah perbedaan yang terjadi. uji Chi-

Square digunakan pada penelitian kuantitatif dengan desain case control untuk melihat hubungan antara dua variabel dengan kriteria yang berskala kategorik. Jika $p\text{value} \leq 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel (19)

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Usia di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
<20 dan >35	25	58,1	10	23,2	35	40,7
20-35	18	41,9	33	76,7	51	59,3
Jumlah	43	100	43	100	86	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus sebagian besar orang berusia <20 dan >35 tahun yaitu 25 orang (58,1%) dan usia 20-35 tahun yaitu 18 orang (41,9%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas orang berusia 20–35 tahun yaitu 33 orang (76,7%) dan usia <20 dan >35 tahun yaitu 10 orang (23,2%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal lebih banyak ditemukan pada responden usia <20 dan >35 tahun.

2. Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Paritas di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Paritas

Paritas	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Multipara	41	95,3	22	51,2	63	73,3
Primipara	2	4,7	21	48,8	23	26,7
Total	43	100	43	100	86	100

Pada kelompok kasus, mayoritas responden adalah multipara yaitu sebanyak 41 orang (95,3%), sedangkan primipara hanya sebanyak 2 orang (4,7%). Sementara itu, pada kelompok kontrol, responden multipara berjumlah 22 orang (51,2%) dan primipara sebanyak 21 orang (48,8%). Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada responden dengan paritas multipara.

3. Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ya	30	69,8	8	18,6	38	44,2
Tidak	13	30,2	35	81,4	48	55,8
Jumlah	43	100	43	100	86	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden menggunakan kontrasepsi yaitu sebanyak 30 orang (69,8%), sedangkan yang tidak menggunakan kontrasepsi sebanyak 13 orang (30,2%). Sebaliknya, pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak menggunakan kontrasepsi yaitu sebanyak 35 orang (81,4%) sedangkan yang menggunakan kontrasepsi hanya sebanyak 8 orang (18,6%). Dapat disimpulkan bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal lebih banyak ditemukan pada responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal.

4. Distribusi Frekuensi PUA Berdasarkan Riwayat Penyakit Ginekologi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Riwayat Penyakit Ginekologi

Riwayat Penyakit Ginekologi	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ada	31	72,1	5	11,6	36	41,9
Tidak ada	12	27,9	38	88,4	50	58,1
Jumlah	43	100	43	100	86	100

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi riwayat penyakit ginekologi pada kelompok kasus, mayoritas responden mempunyai riwayat ginekologi yaitu sebanyak 31 orang (72,1%) sedangkan yang tidak ada riwayat sebanyak 12 orang (27,9%). Sebaliknya, pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi yaitu sebanyak 38 orang (88,4%) sedangkan yang mempunyai riwayat penyakit ginekologi hanya sebanyak 5 orang (11,6%). Dapat diketahui bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki riwayat penyakit ginekologi.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Faktor Risiko Usia Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.7 Hubungan Faktor Risiko Usia Terhadap Kejadian PUA

Tabel 3.7 Hubungan Faktor Risiko Usia Terhadap Kejadian PUA						
Usia (Tahun)	PUA				OR (95% CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<20 dan >35	25	58,1	10	23,2	4,583 (1,80- 11,63)	0,002
20-35	18	41,9	33	76,7		
Jumlah	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh bahwa responden kelompok usia <20 dan >35 tahun sebanyak 25 orang (58,1%) pada kelompok kasus dan 10

orang (23,2%) pada kelompok kontrol, sedangkan responden usia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (41,9%) pada kelompok kasus dan 33 orang (76,7%) pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,002 maka dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara usia terhadap kejadian PUA dengan OR = 4,583 (95% CI: 1,80–11,63) artinya ibu yang berusia usia <20 dan >35 tahun risiko 4 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan responden usia 20–35 tahun.

2. Hubungan Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.8 Hubungan Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian PUA

Paritas	PUA				OR (95% CI)	<i>p</i> value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
					19,568 (4,195- 91,288)	0,000
Multipara	41	95,3	22	51,2		
Primipara	2	4,7	21	48,8		
Jumlah	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 5.8 sebagian besar kelompok kasus merupakan responden multipara yaitu sebanyak 41 orang (95,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (51,2%). Sebaliknya, responden primipara hanya 2 orang (4,7%) pada kelompok kasus dan 21 orang (48,8%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai OR = 19,568 dengan 95% CI = 4,195–91,288 dan p value = 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian PUA. Nilai OR 19,568 menunjukkan bahwa multipara memiliki peluang sekitar 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan dengan primipara.

3. Hubungan Faktor Risiko Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.9 Hubungan Faktor Risiko Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian PUA

Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	PUA				OR (95% CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
	Ya	30	69,8	8		
Tidak	13	30,2	35	81,4	10,096 (3,689- 27,629)	0,000
Jumlah	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 5.9 risiko penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian perdarahan uteri abnormal (PUA) diketahui bahwa pada kelompok yang menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat 30 responden (69,8%) pada kelompok kasus dan 8 responden (18,6%) pada kelompok kontrol. Sementara itu, pada kelompok yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat 13 responden (30,2%) pada kelompok kasus dan 35 responden (81,4%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai OR = 10,096 dengan 95% CI = 3,689–27,629 dan *p value* = 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian PUA. Nilai OR 10,096 menunjukkan bahwa menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki peluang sekitar 10 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Dengan demikian, penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko terhadap kejadian PUA.

4. Hubungan Faktor Risiko Riwayat Penyakit Ginekologi Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Tabel 5.10 Hubungan Faktor Risiko Riwayat Penyakit Ginekologi Terhadap Kejadian PUA

Pemeriksaan Kejadian PUA					OR (95% CI)	p value
Riwayat Penyakit Ginekologi	PUA					
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	19,633	0,000
Ada	31	72,1	5	11,6	(6,241- 61,761)	
Tidak ada	12	27,9	38	88,4		
Jumlah	43	100	43	100		

Berdasarkan tabel 5.10 risiko riwayat penyakit ginekologi terhadap kejadian perdarahan uteri abnormal (PUA), diketahui bahwa pada responden yang memiliki riwayat penyakit ginekologi terdapat 31 orang (72,1%) pada kelompok kasus dan 5 orang (11,6%) pada kelompok kontrol. Sementara itu, pada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi terdapat 12 orang (27,9%) pada kelompok kasus dan 38 orang (88,4%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai OR = 19,633 dengan 95% CI = 6,241–61,761 dan *p value* = 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ginekologi dengan kejadian perdarahan uteri abnormal. Nilai OR 19,633 menunjukkan bahwa yang memiliki riwayat penyakit ginekologi mempunyai peluang sekitar 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi. Dengan demikian, riwayat penyakit ginekologi merupakan faktor risiko terhadap kejadian PUA.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Usia di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden berusia <20 dan >35 tahun yaitu 25 responden (58,1%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden berusia 20–35 tahun yaitu 33 responden (76,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal lebih banyak ditemukan pada responden usia <20 dan >35 tahun.

Dijelaskan bahwa pada usia yang lebih tua, terutama mendekati masa perimenopause, terjadi penurunan fungsi ovarium yang menyebabkan ovulasi menjadi tidak teratur. Kondisi ini menimbulkan ketidakseimbangan hormon, terutama akibat paparan estrogen tanpa progesteron yang cukup, sehingga endometrium menjadi tidak stabil dan memicu perdarahan abnormal. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kelainan struktural pada uterus seperti polip, adenomiosis, dan mioma juga lebih sering ditemukan. Menurut klasifikasi PALM-COEIN dari FIGO, kelainan-kelainan tersebut merupakan penyebab penting PUA. Oleh karena itu, wanita usia reproduksi lanjut cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami perdarahan uteri abnormal dibandingkan wanita yang lebih muda (24). Sesuai dengan

pernyataan Eva yaitu pada usia yang lebih tua, khususnya mendekati perimenopause, terjadi perubahan fungsi ovarium dan ketidakstabilan hormonal yang dapat menyebabkan gangguan ovulasi serta perubahan endometrium. Selain itu, kelainan struktural seperti polip dan mioma juga makin sering ditemukan seiring bertambahnya usia, sehingga risiko PUA menjadi lebih tinggi (25).

Pada kelompok usia <20 tahun, PUA lebih sering terjadi karena sistem reproduksi masih berada dalam tahap pematangan. Pada masa remaja awal setelah menarke, aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium belum bekerja secara stabil, sehingga siklus ovulasi sering belum teratur. Kondisi ini menyebabkan anovulasi atau ovulasi yang tidak teratur, yang kemudian menimbulkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Akibatnya, endometrium menjadi tidak stabil dan perdarahan dapat terjadi lebih banyak, lebih lama, atau tidak teratur. ACOG menyebutkan bahwa *anovulatory bleeding is common at the extremes of reproductive age*, termasuk pada masa remaja (27).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Tian pada tahun 2024 yang dilakukan pada perempuan perimenopause yang merupakan faktor risiko kejadian PUA. Peningkatan usia berkaitan dengan meningkatnya risiko AUB pada fase transisi menopause (20). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Woldia City, Ethiopia melaporkan bahwa wanita pada late reproductive age lebih banyak mengalami PUA dibanding kelompok usia reproduksi yang lebih muda. Choudhury dan Nath tahun 2020 di rumah sakit tersier, yang menemukan bahwa kelompok usia yang paling sering datang

dengan AUB adalah 41–45 tahun (46%). Temuan tersebut mendukung bahwa AUB cenderung lebih banyak dijumpai pada usia reproduksi lanjut atau perimenopause dibandingkan usia reproduksi yang lebih muda (21).

Menurut asumsi peneliti, responden pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus karena kedua rentang usia tersebut termasuk usia reproduksi berisiko terhadap terjadinya perdarahan uteri abnormal (PUA). Pada usia <20 tahun, sistem reproduksi masih berada dalam fase pematangan, sehingga fungsi aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium belum selalu stabil. Kondisi ini dapat menyebabkan ovulasi tidak teratur, ketidakseimbangan hormon, dan gangguan kestabilan endometrium yang akhirnya mempermudah terjadinya perdarahan abnormal. Sementara itu pada usia >35 tahun, terutama yang mendekati masa perimenopause, mulai terjadi penurunan dan ketidakstabilan fungsi ovarium, sehingga gangguan ovulasi dan perubahan hormonal.

Adanya responden usia 20–35 tahun yang tetap mengalami PUA menunjukkan bahwa pada usia reproduksi yang relatif aman pun perdarahan abnormal masih dapat terjadi apabila terdapat faktor lain yang lebih dominan seperti penggunaan kontrasepsi hormonal, riwayat penyakit ginekologi, kelainan endometrium, penyakit sistemik, stres, atau gangguan metabolik.

Adanya responden usia <20 tahun dan >35 tahun yang tidak mengalami PUA menunjukkan bahwa status usia berisiko juga tidak secara otomatis menyebabkan perdarahan abnormal. Hal ini karena responden pada kelompok usia tersebut tidak memiliki faktor pencetus lain yang memperberat, seperti gangguan hormonal, kelainan struktural uterus, riwayat

penyakit ginekologi, atau paparan faktor iatrogenik. Selain itu, sebagian responden memiliki kondisi reproduksi yang masih cukup baik, sehingga meskipun berada pada usia berisiko, mereka tetap tidak mengalami PUA.

2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Paritas di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus, mayoritas responden adalah multipara yaitu sebanyak 41 orang (95,3%), sedangkan primipara hanya sebanyak 2 orang (4,7%). Sementara itu, pada kelompok kontrol, responden multipara berjumlah 22 orang (51,2%) dan primipara sebanyak 21 orang (48,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada responden dengan paritas multipara.

Wanita dengan paritas multipara telah mengalami kehamilan dan persalinan berulang, sehingga uterus mengalami perubahan anatomi dan fisiologi secara berulang. Kondisi ini dapat memengaruhi miometrium dan endometrium serta meningkatkan kemungkinan terjadinya kelainan struktural tertentu, terutama adenomiosis. Beberapa literatur menyebutkan bahwa faktor risiko adenomiosis meliputi usia, paritas, dan riwayat tindakan uterus. Adenomiosis dapat menyebabkan perdarahan menstruasi banyak dan merupakan salah satu penyebab struktural PUA menurut klasifikasi PALM-COEIN (31).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Choudhury dan Nath yang melaporkan bahwa AUB lebih sering ditemukan pada perempuan dengan paritas tinggi, dengan proporsi tertinggi pada kelompok paritas >3 sebesar

38%, disusul paritas 3 sebesar 30% (21). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi Ramu pada tahun 2026 yang menilai hubungan paritas dengan klasifikasi PALM-COEIN pada AUB. Studi itu menunjukkan bahwa kasus PUA paling banyak ditemukan pada paritas 2 sebanyak 39 kasus dan paritas 3 sebanyak 38 kasus (28).

Berdasarkan hasil penelitian kejadian perdarahan uteri abnormal dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada responden dengan paritas multipara. Menurut asumsi peneliti, responden dengan paritas multipara lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus karena kehamilan dan persalinan yang terjadi berulang kali diduga dapat memengaruhi kondisi anatomi dan fisiologi organ reproduksi, khususnya uterus. Pada wanita multipara, uterus telah mengalami proses pembesaran, peregangan, dan involusi berulang, sehingga dalam jangka panjang hal ini mungkin berhubungan dengan perubahan pada miometrium, endometrium, maupun vaskularisasi uterus. Kondisi tersebut diduga dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan perdarahan menstruasi, terutama bila disertai faktor lain seperti usia reproduksi lanjut, penggunaan kontrasepsi hormonal, atau riwayat penyakit ginekologi.

Adanya responden primipara yang tetap mengalami PUA menunjukkan bahwa perdarahan abnormal juga dapat terjadi pada wanita dengan jumlah persalinan yang sedikit apabila terdapat faktor lain yang lebih dominan. Faktor tersebut dapat berupa gangguan ovulasi, ketidakseimbangan hormon, penggunaan kontrasepsi hormonal, kelainan struktural uterus, gangguan endometrium, penyakit sistemik, atau riwayat penyakit ginekologi

tertentu. Dengan kata lain, primipara tetap dapat mengalami PUA apabila memiliki penyebab lain yang cukup kuat. adanya responden multipara yang tidak mengalami PUA dapat karena tidak memiliki faktor risiko lain, seperti riwayat penyakit ginekologi, penggunaan kontrasepsi hormonal, atau gangguan ovulasi, dan tetap memiliki pola menstruasi yang normal.

3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 30 orang (69,8%), sedangkan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 13 orang (30,2%). Sebaliknya, pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 35 orang (81,4%) sedangkan yang menggunakan kontrasepsi hormonal hanya sebanyak 8 orang (18,6%). Dapat disimpulkan bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal lebih banyak ditemukan pada responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal.

Perdarahan abnormal pada pengguna kontrasepsi hormonal termasuk dalam kategori iatrogenik pada klasifikasi PALM-COEIN. Dalam sistem ini, huruf “I” pada komponen COEIN merujuk pada iatrogenic, yaitu perdarahan yang timbul akibat intervensi medis, termasuk penggunaan agen hormonal eksogen dan alat kontrasepsi tertentu (27). Secara patofisiologis, kontrasepsi hormonal dapat mengubah kestabilan endometrium karena paparan hormon eksogen memengaruhi proliferasi, diferensiasi, dan peluruhan endometrium.

Akibatnya, sebagian pengguna dapat mengalami spotting, breakthrough bleeding, perdarahan memanjang, atau perdarahan tidak teratur. Tinjauan klinis modern juga menegaskan bahwa perdarahan pada pengguna kontrasepsi hormonal adalah efek samping yang umum, dengan mekanisme yang dapat berbeda menurut jenis metode, misalnya pil kombinasi, progestin saja, implan, suntik, atau IUD hormonal (34).

Hasil penelitian ini sejalan dengan tinjauan klinis American Family Physician tahun 2024 yang menyatakan bahwa 35% pengguna levonorgestrel IUD dapat mengalami perdarahan sering atau memanjang pada 3 bulan pertama, hingga 23% pengguna implant dapat mengalami perdarahan sering atau memanjang, dan AUB memengaruhi 30%–50% pengguna kontrasepsi hormonal kombinasi pada 3–6 bulan pertama pemakaian (32). Pedoman CDC tahun 2024 juga menegaskan bahwa gangguan perdarahan merupakan masalah klinis yang sering muncul pada penggunaan kontrasepsi hormonal. Selain itu, studi nasional pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulanan menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan gangguan menstruasi (33). Schrager menjelaskan bahwa pada sebagian pengguna levonorgestrel IUD, perdarahan justru menurun dalam 12 bulan, dan sekitar 17%–20% pengguna dapat mengalami amenore dalam 12 bulan. Pada pengguna *depo-medroxyprogesterone acetate* (DMPA), perdarahan yang memanjang di awal pemakaian juga cenderung membaik seiring waktu, dan sekitar 85% mengalami perbaikan gejala dalam 12 bulan (32).

Pada kelompok kasus mayoritas responden menggunakan kontrasepsi hormonal, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Menurut asumsi peneliti responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus karena hormon eksogen yang terkandung dalam kontrasepsi diduga dapat memengaruhi kestabilan endometrium dan pola perdarahan menstruasi. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan perubahan pada proses proliferasi, sekresi, dan peluruhan endometrium, sehingga pada sebagian wanita dapat timbul spotting, perdarahan tidak teratur, perdarahan memanjang, atau perubahan volume perdarahan. Hubungan tersebut dipengaruhi oleh jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan, seperti pil, suntik, implan, atau alat kontrasepsi dalam rahim hormonal. Masing-masing metode memiliki kandungan hormon, dosis, dan mekanisme kerja yang berbeda, sehingga efek terhadap endometrium dan pola perdarahan juga dapat berbeda.

Adanya responden yang menggunakan KB hormonal tetapi tidak mengalami PUA menunjukkan bahwa tidak semua pengguna kontrasepsi hormonal memberikan respons yang sama terhadap paparan hormon. Hal ini disebabkan oleh kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan baik, jenis metode yang digunakan lebih sesuai dengan kondisi responden, kestabilan hormonal yang masih baik, serta tidak adanya faktor risiko lain seperti riwayat penyakit ginekologi, gangguan ovulasi, atau kelainan endometrium.

Adanya responden yang tidak menggunakan KB hormonal tetapi tetap mengalami PUA menunjukkan bahwa perdarahan uteri abnormal juga dapat

disebabkan oleh faktor lain di luar penggunaan kontrasepsi hormonal. Faktor-faktor tersebut dapat berupa gangguan ovulasi, ketidakseimbangan hormon, riwayat penyakit ginekologi, kelainan struktural uterus seperti mioma atau polip, gangguan endometrium, penyakit sistemik, ataupun faktor stres dan metabolik. PUA merupakan kondisi yang multifactorial sehingga tetap dapat terjadi meskipun responden tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

4. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko PUA Berdasarkan Riwayat Penyakit Ginekologi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan tabel 5.5 pada kelompok kasus mayoritas responden mempunyai riwayat ginekologi yaitu sebanyak 31 orang (72,1%) sedangkan yang tidak ada riwayat sebanyak 12 orang (27,9%). Sebaliknya, pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat ginekologi yaitu sebanyak 38 orang (88,4%) sedangkan yang mempunyai riwayat penyakit ginekologi hanya sebanyak 5 orang (11,6%). Dapat diketahui bahwa kejadian perdarahan uteri abnormal lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki riwayat penyakit ginekologi.

Secara teori dapat dijelaskan karena riwayat penyakit ginekologi sering kali mencerminkan adanya kelainan pada organ reproduksi wanita yang memang merupakan penyebab langsung perdarahan uteri abnormal. Dalam klasifikasi PALM-COEIN dari FIGO, penyebab PUA dibagi menjadi penyebab struktural dan non structural. Penyebab struktural yaitu polip, adenomiosis, leiomioma, malignansi/hyperplasia, sedangkan penyebab nonstruktural yaitu koagulopati, gangguan ovulasi, gangguan endometrium,

iatrogenik, dan yang belum terklasifikasi. Secara patofisiologis, beberapa penyakit ginekologi dapat menyebabkan perubahan pada anatomi uterus, ketebalan endometrium, kontraktilitas miometrium, dan stabilitas pembuluh darah endometrium, sehingga perdarahan menstruasi menjadi lebih banyak, lebih lama, atau tidak teratur (36)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabre pada komunitas underserved di Amerika Serikat, yang menggambarkan bahwa tipe AUB menurut PALM-COEIN banyak berkaitan dengan kelainan ginekologi yang nyata, terutama leiomioma (AUB-L) dan adenomiosis (AUB-A), di samping kategori lain (26). Sesuai dengan studi di RS Sumber Waras yang menyimpulkan bahwa kelainan struktural merupakan penyebab utama PUA berdasarkan gambaran histopatologis (35).

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kasus, mayoritas responden mempunyai riwayat ginekologi sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi. Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki riwayat penyakit ginekologi lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus karena riwayat tersebut diduga mencerminkan adanya kelainan pada organ reproduksi yang dapat memengaruhi pola perdarahan menstruasi. Riwayat penyakit ginekologi dapat mencakup kondisi seperti mioma uteri, adenomiosis, polip, kista ovarium, atau kelainan lain pada sistem reproduksi.

Adanya responden yang memiliki riwayat penyakit ginekologi tetapi tidak mengalami PUA menunjukkan bahwa tidak semua penyakit ginekologi selalu menimbulkan gangguan perdarahan. Hal ini karena jenis penyakit

yang dimiliki tidak secara langsung mempengaruhi endometrium atau pola menstruasi, penyakit berada dalam kondisi ringan atau terkontrol, atau responden tidak memiliki faktor risiko lain yang memperberat seperti gangguan hormonal, gangguan ovulasi, penggunaan kontrasepsi hormonal, atau penyakit sistemik.

Adanya responden yang tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi tetapi tetap mengalami PUA menunjukkan bahwa perdarahan abnormal juga dapat disebabkan oleh faktor lain di luar riwayat penyakit ginekologi. Faktor tersebut dapat berupa gangguan ovulasi, ketidakseimbangan hormon, penggunaan kontrasepsi hormonal, gangguan endometrium, stres, gangguan metabolik, penyakit sistemik, atau bahkan kelainan ginekologi yang belum terdiagnosis. Hal ini menunjukkan bahwa PUA merupakan kondisi yang multifaktorial, sehingga tetap dapat terjadi meskipun responden tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi yang diketahui.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Faktor Risiko Usia Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Hasil penelitian ini responden kelompok usia <20 dan >35 tahun sebanyak 25 orang (58,1%) pada kelompok kasus dan 10 orang (23,2%) pada kelompok kontrol, sedangkan responden usia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (41,9%) pada kelompok kasus dan 33 orang (76,7%) pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,002 maka dapat diartikan ada hubungan yang bermakna antara usia terhadap kejadian PUA dengan OR = 4,583 (95% CI: 1,80–11,63) artinya ibu yang berusia usia <20 dan >35 tahun

memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan responden usia 20–35 tahun.

Secara teori, PUA didefinisikan sebagai perdarahan dari korpus uteri yang abnormal dalam regularitas, volume, frekuensi, atau durasi, serta terjadi tanpa adanya kehamilan. FIGO juga menegaskan bahwa penyebab PUA pada wanita diklasifikasikan dengan sistem PALM-COEIN, yang mencakup penyebab struktural seperti polip, adenomiosis, leiomioma, malignansi/hiperplasia, dan penyebab non-struktural seperti koagulopati, disfungsi ovulasi, kelainan endometrium, iatrogenik, serta yang belum terklasifikasi (5).

Hubungan usia dengan kejadian PUA dapat dijelaskan melalui perubahan hormonal dan perubahan organ reproduksi yang terjadi seiring pertambahan usia. ACOG menjelaskan bahwa perdarahan akibat disfungsi ovulasi umum terjadi pada fase-fase tertentu kehidupan reproduksi, termasuk pada masa transisi menuju menopause, ketika fungsi aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium mulai mengalami perubahan. Pada periode ini, ovulasi menjadi lebih tidak teratur, sehingga paparan estrogen yang tidak diimbangi progesteron dapat menyebabkan proliferasi endometrium yang berlebihan dan berujung pada perdarahan abnormal (37)

Selain faktor hormonal, pertambahan usia juga berkaitan dengan meningkatnya kemungkinan ditemukannya kelainan struktural pada uterus, seperti polip endometrium, mioma uteri, adenomiosis, maupun hiperplasia endometrium, yang semuanya termasuk dalam spektrum penyebab PUA menurut klasifikasi FIGO. Kajian klinis dan rekomendasi internasional

menegaskan bahwa pola etiologi PUA dapat berubah sesuai usia; pada usia yang lebih muda perdarahan lebih sering berkaitan dengan gangguan ovulasi, sedangkan pada usia perimenopause penyebab struktural menjadi semakin sering ditemukan (5). Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa PUA lebih sering terjadi pada masa menarke dan perimenopause akibat ketidakstabilan ovulasi dan perubahan hormonal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Woldia City, Ethiopia, menunjukkan bahwa wanita usia reproduksi akhir memiliki risiko 4,11 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan wanita usia reproduksi pertengahan (10). Penelitian *case-control* pada wanita perimenopause juga menemukan bahwa usia ≥ 50 tahun merupakan faktor risiko independen PUA dengan OR 2,045 (11). Dreisler menjelaskan PUA merupakan gejala yang sering pada perimenopause dan terjadi pada usia yang lebih tua disebabkan *decreasing/unstable ovarian function*.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan pedoman ACOG yang menyebutkan bahwa PUA merupakan keluhan yang sangat sering dijumpai dalam praktik ginekologi, dan proporsinya meningkat besar pada tahun-tahun perimenopause dan postmenopause. ACOG menyatakan bahwa lebih dari 70% konsultasi ginekologi pada tahun-tahun perimenopause dan postmenopause berkaitan dengan perdarahan abnormal. Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa kelompok usia yang lebih tua dalam masa reproduksi, yaitu 30–49 tahun, lebih rentan mengalami PUA dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (37)

Dari hasil penelitian ibu yang berusia usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan responden usia 20–35 tahun. Menurut asumsi peneliti, responden pada kelompok usia >35 tahun lebih banyak mengalami PUA karena pada rentang usia tersebut wanita berada pada fase reproduksi lanjut yang mulai mendekati masa perimenopause, fungsi ovarium diduga mulai mengalami penurunan dan ketidakstabilan. Kondisi ini menyebabkan ovulasi menjadi semakin tidak teratur, sehingga paparan estrogen tidak selalu diimbangi oleh progesteron yang cukup. Akibatnya, endometrium dapat mengalami proliferasi berlebihan atau peluruhan yang tidak teratur, sehingga risiko PUA menjadi lebih tinggi. Pada usia ini, proses ovulasi cenderung menjadi kurang teratur, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Kondisi tersebut mempengaruhi kestabilan endometrium dan meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan menstruasi yang tidak normal, baik dari segi jumlah, lama, maupun keteraturannya.

Pada kelompok usia berisiko ini juga terdapat responden yang menggunakan KB hormonal, sehingga penggunaan hormon eksogen ikut mempengaruhi kestabilan endometrium dan pola perdarahan menstruasi. Di samping itu, pada kelompok ini juga ditemukan responden yang memiliki riwayat penyakit ginekologi, seperti mioma uteri, adenomiosis, dan polip, yang semuanya penyebab perdarahan abnormal. Terdapat juga responden yang multipara dimana kehamilan dan persalinan berulang dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi uterus.

2. Hubungan Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 diketahui sebagian besar kelompok kasus merupakan responden multipara, yaitu sebanyak 41 orang (95,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 22 orang (51,2%). Sebaliknya, responden primipara hanya 2 orang (4,7%) pada kelompok kasus dan 21 orang (48,8%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai OR = 19,568 dengan 95% CI = 4,195–91,288 dan p value = 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian PUA. Nilai OR 19,568 menunjukkan bahwa multipara memiliki peluang sekitar 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan dengan primipara. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian PUA lebih banyak ditemukan pada wanita dengan riwayat persalinan lebih dari satu kali.

Hubungan antara paritas dan kejadian PUA pada penelitian ini dapat dijelaskan melalui adanya perubahan berulang pada organ reproduksi akibat kehamilan dan persalinan. Paritas merupakan salah satu faktor risiko adenomiosis, sedangkan adenomiosis sendiri merupakan salah satu penyebab struktural PUA menurut klasifikasi FIGO dan secara klinis dapat menimbulkan perdarahan uterus abnormal. Faktor risiko adenomiosis meliputi peningkatan usia, paritas, dan riwayat prosedur uterus. Selain itu, ulasan klinis tentang adenomiosis menjelaskan bahwa pasien dengan adenomiosis dapat datang dengan gejala AUB, nyeri panggul, dan infertilitas.

Wanita multipara lebih sering mengalami perubahan anatomi maupun fungsional uterus yang dalam jangka panjang berhubungan dengan kelainan struktural atau gangguan perdarahan. Namun di sisi lain, bahwa paritas bukan penyebab langsung tunggal dari PUA, melainkan dapat berperan bersama faktor lain seperti usia, penggunaan kontrasepsi, indeks massa tubuh, serta riwayat penyakit ginekologi. Klasifikasi FIGO sendiri menegaskan bahwa PUA bersifat multifaktorial, dengan berbagai etiologi yang perlu dievaluasi secara klinis.

Hasil penelitian ini didukung oleh studi Kumari dan Hasan tentang korelasi klinikopatologis endometrium pada PUA. Studi tersebut melaporkan bahwa kejadian AUB paling banyak ditemukan pada paritas 3 sebesar 34,11% dan pada grand multipara sebesar 25,8%. Studi tersebut menyimpulkan bahkan menyimpulkan bahwa insidensi PUA meningkat seiring meningkatnya paritas (38). Studi lain yang dilakukan oleh Ramu terhadap 102 perempuan usia reproduksi dengan AUB juga menyatakan adanya hubungan bermakna antara paritas dan AUB, terutama pada paritas 2 dan 3, dengan $p < 0,001$ (28).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa multipara memiliki peluang sekitar 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan dengan primipara. Menurut asumsi peneliti, responden dengan paritas multipara lebih banyak mengalami perdarahan uteri abnormal (PUA) karena riwayat kehamilan dan persalinan yang terjadi lebih dari satu kali diduga dapat menyebabkan perubahan berulang pada struktur dan fungsi organ reproduksi, terutama uterus. Proses pembesaran uterus saat hamil, peregangan jaringan, perubahan

vaskularisasi, dan involusi setelah persalinan yang berlangsung berulang kali kemungkinan memengaruhi kondisi miometrium, endometrium, serta kemampuan uterus mempertahankan pola perdarahan yang normal. Pada wanita multipara kemungkinan lebih besar terdapat faktor-faktor penyerta yang turut meningkatkan risiko PUA, seperti usia reproduksi lanjut, penggunaan kontrasepsi hormonal, serta riwayat penyakit ginekologi. Artinya, paritas multipara dalam penelitian ini kemungkinan tidak bekerja secara tunggal, melainkan berinteraksi dengan faktor risiko lain yang secara bersama-sama meningkatkan peluang terjadinya PUA.

Pada penelitian ini kejadian PUA pada kelompok multipara tidak hanya dipengaruhi oleh paritas saja. Pada kelompok yang mengalami PUA, terdapat responden yang juga menggunakan KB hormonal, sehingga hormon eksogen yang digunakan diduga ikut memengaruhi kestabilan endometrium dan pola perdarahan menstruasi. Selain itu, terdapat juga responden yang mengalami adenomiosis dan mioma uteri, yang dapat menyebabkan perdarahan menstruasi menjadi lebih banyak, lebih lama, atau tidak teratur. Lalu, kelompok yang mengalami PUA ditemukan usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun lebih banyak ditemukan pada kasus PUA. Pada usia <20 tahun, fungsi hormonal dan ovulasi umumnya belum stabil, sedangkan pada usia >35 tahun mulai terjadi penurunan fungsi ovarium dan meningkatnya kemungkinan kelainan struktural pada uterus.

3. Hubungan Faktor Risiko Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan tabel 5.9 risiko penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian perdarahan uteri abnormal (PUA) diketahui bahwa pada kelompok yang menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat 30 responden (69,8%) pada kelompok kasus dan 8 responden (18,6%) pada kelompok kontrol. Sementara itu, pada kelompok yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal terdapat 13 responden (30,2%) pada kelompok kasus dan 35 responden (81,4%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai OR = 10,096 dengan 95% CI = 3,689–27,629 dan p value = 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian PUA. Nilai OR 10,096 menunjukkan bahwa menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki peluang sekitar 10 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Dengan demikian, penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko terhadap kejadian PUA.

PUA adalah perdarahan dari korpus uteri yang abnormal dalam regularitas, volume, frekuensi, atau durasi, dan terjadi di luar kehamilan. Dalam sistem klasifikasi PALM-COEIN, perdarahan yang berkaitan dengan kontrasepsi hormonal termasuk dalam kategori iatrogenik, yaitu perdarahan yang dipicu oleh pengaruh terapi atau alat medis, termasuk hormon eksogen (5). Perdarahan pada pengguna kontrasepsi hormonal dapat terjadi karena hormon eksogen mengubah stabilitas endometrium, pola proliferasi, dan peluruhan lapisan endometrium. Perubahan ini dapat menghasilkan pola

perdarahan yang tidak teratur, spotting, perdarahan sela, atau perdarahan memanjang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Schrager yang melaporkan bahwa PUA merupakan keluhan yang umum pada pengguna kontrasepsi hormonal dan dapat menjadi alasan penghentian metode kontrasepsi (32). Sejalan dengan review literature yang dilakukan oleh Robayo tentang *long-acting reversible contraceptives* juga menyatakan bahwa perdarahan uterus abnormal sering dilaporkan sebagai alasan penghentian penggunaan IUD hormonal dan implan subdermal (34). Sesuai dengan pedoman CDC bahwa kejadian PUA ketika menggunakan kontrasepsi merupakan masalah klinis yang perlu ditangani secara khusus, termasuk pada pengguna implan dan kontrasepsi hormonal lainnya. Pernyataan ini memperkuat bahwa perdarahan abnormal pada pengguna kontrasepsi hormonal merupakan masalah yang sering terjadi dalam praktik klinis (39)

Menurut asumsi peneliti, penggunaan kontrasepsi hormonal berhubungan dengan kejadian PUA karena hormon eksogen dapat mempengaruhi kestabilan endometrium dan pola perdarahan menstruasi. Namun, kejadian PUA pada pengguna kontrasepsi hormonal juga dipengaruhi oleh jenis metode, lama penggunaan, serta faktor lain seperti usia, paritas, dan riwayat penyakit ginekologi. Pada responden yang menggunakan KB hormonal tetapi tidak mengalami PUA dapat disebabkan karena tubuh responden dapat beradaptasi dengan baik terhadap hormon yang diberikan, sehingga kestabilan endometrium tetap terjaga dan pola menstruasi tidak mengalami gangguan. Pada responden yang tidak menggunakan KB

hormonal tetapi tetap mengalami PUA dapat disebabkan terdapat faktor lain yang lebih dominan dalam menyebabkan perdarahan abnormal.

Pada kelompok berisiko ini, responden yang mengalami PUA tidak hanya karena menggunakan KB hormonal, tetapi juga terdapat usia >35 tahun dan juga beberapa mengalami mioma uteri, kista ovarium, dan adenomiosis. Dapat disimpulkan, PUA pada kelompok berisiko ini merupakan hasil interaksi beberapa faktor yang secara bersama-sama meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan abnormal.

Pengguna kontrasepsi hormonal memiliki peluang 10 kali lebih besar mengalami PUA karena hormon eksogen dapat mengganggu kestabilan endometrium dan mengubah pola perdarahan menstruasi. Dalam klasifikasi PALM-COEIN, perdarahan yang berkaitan dengan penggunaan hormon eksogen termasuk kategori iatrogenik, yaitu perdarahan yang muncul sebagai akibat intervensi medis. Pada pengguna kontrasepsi hormonal, lapisan endometrium dapat menjadi lebih tipis, tidak stabil, atau meluruh tidak teratur, sehingga timbul spotting, perdarahan sela, perdarahan memanjang, atau perubahan jumlah darah haid. Kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi proliferasi, diferensiasi, dan peluruhan endometrium, sehingga meningkatkan terjadinya perdarahan abnormal pada sebagian akseptor. Efek ini terjadi pada penggunaan implan, suntik progestin, pil hormonal, dan IUD hormonal, walaupun besar efeknya dapat berbeda menurut jenis metode dan lama pemakaian.

4. Hubungan Faktor Risiko Riwayat Penyakit Ginekologi Terhadap Kejadian PUA di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada responden yang memiliki riwayat penyakit ginekologi terdapat 31 orang (72,1%) pada kelompok kasus dan 5 orang (11,6%) pada kelompok kontrol. Sementara itu, pada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi terdapat 12 orang (27,9%) pada kelompok kasus dan 38 orang (88,4%) pada kelompok kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai OR = 19,633 dengan 95% CI = 6,241–61,761 dan p value = 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ginekologi dengan kejadian perdarahan uteri abnormal. Nilai OR 19,633 menunjukkan bahwa yang memiliki riwayat penyakit ginekologi mempunyai peluang sekitar 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi.

FIGO mengklasifikasikan penyebab AUB dengan sistem PALM-COEIN, yaitu penyebab struktural berupa *polyp*, *adenomyosis*, *leiomyoma*, *malignancy/hyperplasia*, serta penyebab nonstruktural berupa *coagulopathy*, *ovulatory dysfunction*, *endometrial*, *iatrogenic*, dan *not yet classified*. Beberapa penyakit ginekologi termasuk dalam kelompok penyebab PUA (5). Pedoman NICE juga mengatakan evaluasi terhadap fibroid, polip, dan adenomiosis pada pasien dengan perdarahan menstruasi berat karena kondisi tersebut sering terjadi pada keluhan perdarahan abnormal (24).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabre yang menunjukkan bahwa tipe-tipe AUB pada komunitas yang diteliti banyak

berkaitan dengan kelainan ginekologi struktural, terutama leiomioma dan kategori struktural lain dalam PALM-COEIN (26). Sejalan dengan penelitian lain di RSUP Haji Adam Malik Medan juga dapat dianggap sejalan, karena pada pasien AUB, kasus yang paling banyak ditemukan adalah AUB-L (*leiomyoma*). Hasil ini mendukung bahwa kelainan ginekologi, khususnya mioma, merupakan faktor risiko perdarahan uterus abnormal (41). Penelitian ini tidak sejalan dengan studi Almuhaitb yang menunjukkan bahwa pada populasi mereka, penyebab PUA yang lebih dominan justru adalah *ovulatory dysfunction*, bukan kelainan ginekologi (22).

Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ginekologi dengan kejadian perdarahan uteri abnormal. Menurut asumsi peneliti karena riwayat tersebut mencerminkan adanya kelainan pada organ reproduksi yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi pola perdarahan menstruasi. Riwayat penyakit ginekologi seperti mioma uteri, adenomiosis, polip endometrium, kista ovarium, hiperplasia endometrium, atau gangguan ginekologi lainnya yang dapat mengubah struktur uterus, kestabilan endometrium, kontraktilitas miometrium, maupun vaskularisasi pembuluh darah rahim. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan perdarahan menstruasi menjadi lebih banyak, lebih lama, atau tidak teratur.

Menurut asumsi peneliti yang memiliki riwayat penyakit ginekologi memiliki peluang sekitar 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi karena penyakit ginekologi memang merupakan salah satu penyebab utama PUA. Misalnya, mioma uteri

dapat meningkatkan luas permukaan endometrium, mengganggu kontraksi uterus, dan memengaruhi aliran darah uterus, sehingga perdarahan menstruasi menjadi lebih banyak. Adenomiosis dapat menyebabkan infiltrasi jaringan endometrium ke dalam miometrium, yang mengganggu kontraktilitas uterus dan meningkatkan perdarahan. Polip endometrium dan hiperplasia endometrium juga dapat menyebabkan ketidakstabilan endometrium dan perdarahan abnormal.

Pada kelompok berisiko ini, responden yang mengalami PUA tidak hanya memiliki riwayat penyakit ginekologi, tetapi juga terdapat yang mengalami mioma uteri, kista ovarium, dan adenomiosis. Selain itu, pada kelompok responden yang mengalami PUA juga terdapat yang menggunakan KB hormonal. Kondisi ini diduga semakin memperbesar kemungkinan terjadinya PUA karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi kestabilan endometrium dan pola perdarahan menstruasi. Dapat disimpulkan, pada kelompok berisiko ini kejadian PUA bukan hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, tetapi merupakan hasil interaksi antara riwayat penyakit ginekologi dan penggunaan kontrasepsi hormonal yang secara bersama-sama meningkatkan kerentanan responden terhadap perdarahan uterus abnormal.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu penelitian ini menggunakan desain *case control*, sehingga hubungan yang ditemukan hanya menunjukkan adanya hubungan antara faktor risiko dengan kejadian perdarahan uteri abnormal

(PUA), tetapi belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat secara langsung. Data penelitian bergantung pada rekam medis atau informasi dari responden, sehingga masih terdapat kemungkinan terjadinya bias informasi, seperti data yang tidak lengkap, ketidaktepatan pencatatan, atau kesalahan dalam mengingat riwayat penggunaan kontrasepsi maupun riwayat penyakit ginekologi.

Dari segi sampel, penelitian ini hanya menggunakan perbandingan sampel 1:1 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Jumlah tersebut dapat membatasi kekuatan analisis.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai hubungan faktor risiko kejadian PUA pada wanita usia reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar wanita yang mengalami PUA berada pada usia <20 dan >35 tahun di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
2. Sebagian besar wanita yang mengalami PUA merupakan paritas multipara di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
3. Sebagian besar wanita yang mengalami PUA menggunakan kontrasepsi hormonal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
4. Sebagian besar wanita yang mengalami PUA memiliki riwayat penyakit ginekologi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko usia dengan kejadian PUA, serta usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan usia 20-35 tahun di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko paritas dengan kejadian PUA, serta multipara memiliki risiko 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan primipara di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.

7. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian PUA, serta yang menggunakan kontrasepsi hormonal memiliki risiko 10 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko riwayat penyakit ginekologi dengan kejadian PUA, serta riwayat penyakit ginekologi memiliki risiko 19 kali lebih besar mengalami PUA dibandingkan yang tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Sawahlunto.

B. Saran

Berdasarkan penelitian berikut adalah saran yang direkomendasikan kepada pihak-pihak terkait:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan referensi dan penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti kohort sehingga hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dengan kejadian PUA dapat dianalisis dengan lebih baik. Selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor risiko lain yang belum dikaji dalam penelitian ini, seperti indeks massa tubuh, status gizi, gangguan hormonal, penyakit sistemik, gangguan pembekuan darah, tingkat stres, pola menstruasi sebelumnya, serta faktor gaya hidup, agar diperoleh gambaran yang lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian PUA.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan deteksi dini pada wanita usia reproduksi yang memiliki faktor risiko PUA, terutama pada kelompok usia berisiko, multipara, pengguna kontrasepsi hormonal, dan pasien dengan riwayat penyakit ginekologi. Petugas kesehatan juga perlu meningkatkan edukasi kepada pasien mengenai tanda dan gejala PUA. Institusi kesehatan juga diharapkan memperkuat konseling pemilihan kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal, agar pasien memahami kemungkinan efek samping terhadap pola perdarahan menstruasi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksi dengan mengenali sejak dini tanda dan gejala PUA seperti menstruasi yang terlalu banyak, berlangsung lama, datang tidak teratur, atau terjadi perdarahan di luar siklus menstruasi. Masyarakat juga disarankan untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut agar penyebabnya dapat diketahui dan ditangani lebih awal. Selain itu diharapkan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, terutama bila memiliki faktor risiko seperti usia reproduksi berisiko, riwayat persalinan berulang, penggunaan kontrasepsi hormonal, atau riwayat penyakit ginekologi. Penggunaan kontrasepsi hormonal sebaiknya dilakukan sesuai anjuran tenaga kesehatan dan disertai pemantauan terhadap perubahan pola haid.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) ACOG. (2020). Practice Bulletin No. 128: Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Aged Women. ACOG.
- 2) Mikes BA, Walsh TA, Davis E. Abnormal uterine bleeding. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2026 Feb 21]. Available from: NCBI Bookshelf.
- 3) Vitale SG, et al. Abnormal uterine bleeding in perimenopausal women. *J Clin Med*. 2022;11(10):2916.
- 4) Davis, E., & Sparzak, P. B. (2023). Abnormal uterine bleeding. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532913/>
- 5) FIGO. (2018). FIGO classification system (PALM–COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.
- 6) Mikes BA, et al. Abnormal uterine bleeding. StatPearls Publishing. 2025. Available from: NCBI Bookshelf
- 7) Beavis AL, Levinson KL, et al. Identifying women 45 years and younger at elevated risk for endometrial hyperplasia or cancer. *Gynecol Oncol*. 2023;174:98-105. doi:10.1016/j.ygyno.2023.04.019.
- 8) Lestari, D., Putra, I. G. N. A., & Suryadhi, N. T. (2021). Gambaran kasus perdarahan uterus abnormal di RSUD Wangaya Denpasar tahun 2020. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 635–640.
- 9) Seid A, et al. Magnitude and determinants of abnormal uterine bleeding among reproductive-age women in Kombolcha Rejiopolitan Administrative Town, Northeast Ethiopia: a FIGO-based study (2023). *Frontiers in Reproductive Health*. 2025.
- 10) Yesuf A, Molla B, Susu B, et al. Epidemiology and associated factors of abnormal uterine bleeding among reproductive-age women: evidence from Woldia City, Northeast Ethiopia. *Sci Rep*. 2025;15:38633. doi:10.1038/s41598-025-22535-9
- 11) Wulansari M. Faktor Risiko Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) di RSUD Bendan Kota Pekalongan [skripsi]. Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang (Prodi D-IV Kebidanan); 2019.
- 12) Abebe M, Melaku G, Hareru HE, Tebeje TM. Abnormal uterine bleeding and its associated factors among reproductive-age women who visit the gynecology ward in Dilla University General Hospital, Southern Ethiopia, 2022. *BMC Womens Health*. 2024;24:281. doi:10.1186/s12905-024-03128-6.
- 13) Cunningham, F. G., et al. (2018). *Williams Gynecology*. McGraw-Hill Education.Indonesia
- 14) Manuaba, I. B. G. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- 15) Gerema, U. et al. (2022) ‘Abnormal uterine bleeding and associated factors among reproductive age women in Jimma town, Oromia Region, Southwest Ethiopia’, *Women’s Health*, 18. Available at: <https://doi.org>

- 16) Mikes BA, Walsh TA, Davis E. Abnormal uterine bleeding. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2026 Feb 21]. Available from: NCBI Bookshelf.
- 17) Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- 18) Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- 19) Arikunto, S. (2019). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- 20) Tian Y, Bai B, Wang L, Zhou Z, Tang J, et al. Contributing factors related to abnormal uterine bleeding in perimenopausal women: a case-control study. *J Health Popul Nutr.* 2024;43:52
- 21) Choudhury SA, Nath P. Abnormal uterine bleeding; its prevalence, causes and management in a tertiary care hospital. *New Indian J OBGYN.* 2020;7(1):52-57
- 22) Almuhaitb RA, Alenazi RH, Almebki RA, Alshehri RA, Alemad MM, AlHarbi JM, et al. Management of abnormal uterine bleeding among reproductive age group women: a cross-sectional study. *J Clin Med.* 2024;13(23):7086.
- 23) Kavya BS, Rajarathna K, Shivamurthy G. Medical management of abnormal uterine bleeding in a tertiary care hospital: a cross-sectional study. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol.* 2022;12(12):2050-2054.
- 24) Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, and the FIGO Menstrual Disorders Committee. 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. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018;143(3):393-408
- 25) Dreisler E, Frandsen CS, Ulrich L. Perimenopausal abnormal uterine bleeding. *Maturitas.* 2024;184:107944
- 26) Sabre A, Serventi L, Nuritdinova D, Schiattarella A, Sisti G. Abnormal uterine bleeding types according to the PALM-COEIN FIGO classification in a medically underserved American community. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2021;22(2):91-96. doi:10.4274/jtgga.galenos.2021.2020.0228.
- 27) Sokol ER, Case A. Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *Am Fam Physician.* 2019;99(7):435-43
- 28) Ramu P, et al. A study on abnormal uterine bleeding among reproductive women presenting to tertiary health care hospital, Andhra Pradesh. *Int J Med Pharm Res.* 2026;7(1):2456-2460
- 29) Priyanka K, et al. A hospital based research to assess the clinico-pathological correlation of abnormal uterine bleeding in perimenopausal women. *Int J Pharm Clin Res.* 2022;14(2):378-383
- 30) Zhang Y, Luo Z, Jia Y, Zhao Y, Huang Y, Ruan F, et al. Development and validation of a predictive model of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction: a case-control study. *BMC Womens Health.* 2023;23:536.
- 31) Schrager S, Yogendran L, Marquez CM, Sadowski EA. Adenomyosis: diagnosis and management. *Am Fam Physician.* 2022;105(1):33-38.
- 32) Schrager S, Fox K, Lee R. Abnormal uterine bleeding associated with hormonal contraception. *Am Fam Physician.* 2024;109(2):161-166
- 33) Kristiyani W, Simarmata M, Laia BA. The relationship between use of 3 monthly contraceptive injection and menstrual disorders at Gloria Clinic. *Int J Midwifery Res.* 2024;4(2).

- 34) Robayo P, Jijon Chiriboga A, Castillo K, Barba Carrera DA, Zambrano K, Caicedo A, et al. Long-acting reversible contraceptives effects in abnormal uterine bleeding, a review of the physiology and management. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;270:119-127
- 35) Yuniarti S, Santoso BI, et al. Gambaran klinis dan histopatologi kasus-kasus perdarahan uterus abnormal di Rumah Sakit Sumber Waras. *Obgynia.* 2020.
- 36) Dolmans MM, Cacciottola L, Donnez J. Conservative management of uterine fibroid-related heavy menstrual bleeding and infertility: time for a deeper mechanistic understanding and an individualized approach. *J Clin Med.* 2021;10(19):4389.
- 37) American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. Committee Opinion No. 557. *Obstet Gynecol.* 2013;121(4):891-896.
- 38) Kumari K, Hasan A. Clinicopathological correlation of endometrium in abnormal uterine bleeding. *Saudi J Med Allied Sci.* 2021.
- 39) Curtis KM, Nguyen AT, Reeves JA, Tepper NK, Zapata LB, Marchbanks PA, et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024. *MMWR Recomm Rep.* 2024;73(3):1-80.
- 40) Bianchi P, Guo SW, Habiba M, Benagiano G. Utility of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of abnormal uterine bleeding and dysmenorrhea: a narrative review. *J Clin Med.* 2022;11(19):5836. doi:10.3390/jcm11195836.
- 41) Manurung RE, Siregar MFG, Angraini Y. Abnormal uterine bleeding (AUB) at Haji Adam Malik General Hospital Medan, North Sumatera, Indonesia, in 2020–2021. *Maj Obstet Ginek.* 2023.
- 42) Dreisler E, Frandsen CS, Ulrich L. Perimenopausal abnormal uterine bleeding. *Maturitas.* 2024;184:107944.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Perdarahan Uteri Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan Kandungan
RSUD Sawahlunto

No	Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Pengajuan Judul Proposal Skripsi	■					
2	ACC Judul Skripsi		■				
3	Pengambilan Data Awal		■	■			
4	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran		■	■			
5	Seminar Proposal			■			
6	Perbaikan Proposal			■			
7	Penelitian				■		
8	Pembuatan Hasil				■	■	
9	Konsultasi Skripsi					■	
10	Sidang Skripsi						■
11	Perbaikan Skripsi						■
12	Pengumpulan Skripsi						■

Mengetahui,

Pebimbing

Peneliti

Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb

Harnimi Marpaung

Lampiran 2. Lembar Ceklis

No	Inisial	PUA	Usia	Paritas	Kontrasepsi Hormonal	Penyakit Ginekologi

Usia:
 0. <20 dan >35 tahun
 1. 20-30 tahun

Penggunaan Kontrasepsi Hormonal
 0. Ya
 1. Tidak

Kejadian PUA
 0. Kasus
 1. Kontrol

Paritas:
 0. Multipara
 1. Primipara

Riwayat Penyakit Ginekologi:
 0. Ada
 1. Tidak ada

Lampiran 3 Master Tabel

no	Inisial	usia	Kat	paritas	Kat	KB	Kat	riwayat	kat	kejadian PUA
1	m	39	0	4	0	ya	0	ada	0	0
2	h	42	0	4	0	ya	0	ada	0	0
3	y	43	0	3	0	ya	0	ada	0	0
4	t	37	0	4	0	ya	0	ada	0	0
5	R	39	0	3	0	ya	0	ada	0	0
6	Ty	43	0	4	0	ya	0	ada	0	0
7	Re	32	1	3	0	ya	0	ada	0	0
8	F	35	1	3	0	ya	0	tidak ada	1	0
9	G	38	0	4	0	ya	0	ada	0	0
10	Hi	29	1	2	0	tidak	1	ada	0	0
11	Jn	37	0	3	0	ya	0	tidak ada	1	0
12	Gi	41	0	5	0	ya	0	tidak ada	1	0
13	Mn	39	0	4	0	ya	0	ada	0	0
14	Ts	27	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	0
15	Ja	30	1	4	0	ya	0	tidak ada	1	0
16	Ke	32	1	4	0	ya	0	ada	0	0
17	Yi	19	0	1	1	tidak	1	ada	0	0
18	Mt	37	0	3	0	ya	0	ada	0	0
19	Yn	39	0	4	0	ya	0	ada	0	0
20	Ki	35	1	4	0	tidak	1	tidak ada	1	0
21	S	44	0	5	0	ya	0	tidak ada	1	0
22	Lo	40	0	5	0	tidak	1	ada	0	0
23	We	27	1	3	0	tidak	1	ada	0	0
24	Je	38	0	4	0	ya	0	ada	0	0
25	Ga	30	1	3	0	tidak	1	tidak ada	1	0
26	Ms	32	1	4	0	tidak	1	ada	0	0
27	K	36	0	5	0	ya	0	ada	0	0
28	L	30	1	5	0	ya	0	ada	0	0
29	P	24	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	0
30	Ti	37	0	5	0	ya	0	ada	0	0
31	Ln	40	0	5	0	ya	0	ada	0	0
32	Mi	32	1	4	0	ya	0	ada	0	0
33	Po	21	1	3	0	tidak	1	tidak ada	1	0
34	Fe	36	0	5	0	ya	0	ada	0	0
35	B	34	1	4	0	ya	0	ada	0	0
36	Le	44	0	5	0	tidak	1	ada	0	0
37	Sa	45	0	5	0	ya	0	ada	0	0
38	Tr	32	1	4	0	ya	0	tidak ada	1	0
39	Pe	28	1	3	0	tidak	1	ada	0	0

40	Bi	41	0	4	0	tidak	1	tidak ada	1	0
41	Ln	44	0	5	0	ya	0	ada	0	0
42	Jh	35	1	5	0	ya	0	ada	0	0
43	D	45	0	5	0	ya	0	ada	0	0
	jumlah	1528	18	165	2		13		12	
	rata-rata	35,53	0,42	3,84	0,05		0,30		0,28	

no	Inisial	usia	kat	paritas	kat	KB	Kat	riwayat	Kat	kejadian PUA
44	Lo	19	0	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
45	No	33	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
46	Pn	30	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
47	Kn	24	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
48	Me	36	0	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
49	St	32	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
50	Si	25	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
51	Un	20	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
52	La	26	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
53	Ji	25	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
54	We	28	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
55	Gi	19	0	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
56	He	24	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
57	St	25	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
58	T	27	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
59	Y	24	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
60	M	30	1	2	0	tidak	1	ada	0	1
61	Fn	29	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
62	K	31	1	1	1	tidak	1	ada	0	1
63	O	34	1	3	0	ya	0	ada	0	1
64	We	39	0	4	0	tidak	1	tidak ada	1	1
65	R	40	0	4	0	ya	0	ada	0	1
66	Q	29	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
67	ZS	41	0	4	0	ya	0	ada	0	1
68	Hr	26	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
69	Tu	28	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
70	Op	30	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
71	Ui	19	0	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
72	Pt	24	1	1	1	ya	0	tidak ada	1	1
73	Er	23	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
74	En	22	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
75	se	30	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
76	ru	32	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1

77	di	29	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
78	By	27	1	1	1	ya	0	tidak ada	1	1
79	Js	40	0	3	0	tidak	1	tidak ada	1	1
80	tw	35	1	2	0	ya	0	tidak ada	1	1
81	Rf	33	1	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
82	Sp	30	1	1	1	ya	0	tidak ada	1	1
83	De	45	0	3	0	ya	0	tidak ada	1	1
84	Wy	28	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
85	Lw	42	0	2	0	tidak	1	tidak ada	1	1
86	Rl	28	1	1	1	tidak	1	tidak ada	1	1
jumlah		1261	33	74	21		35		38	
rata-rata		29,33	0,77	1,72	0,49		0,81		0,88	

Usia:
 0. <20 dan >35 tahun
 1. 20-30 tahun

Penggunaan Kontrasepsi
 Hormonal
 0. Ya
 1. Tidak

Kejadian PUA
 0. Kasus
 1. Kontrol

Paritas:
 0. Multipara
 1. Primipara

Riwayat Penyakit
 Ginekologi:
 0. Ada
 1. Tidak ada

Lampiran 4. Hasil SPSS

ANALISIS UNIVARIAT

usia_kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35 tahun	25	29.1	58.1	58.1
	20-35 tahun	18	20.9	41.9	100.0
	Total	43	50.0	100.0	
Missing	System	43	50.0		
Total		86	100.0		

par_kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	multipara	41	47.7	95.3	95.3
	primipara	2	2.3	4.7	100.0
	Total	43	50.0	100.0	
Missing	System	43	50.0		
Total		86	100.0		

kbkasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	30	69.8	69.8	69.8
	tidak	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ginkasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	31	72.1	72.1	72.1
	tidak	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

usia_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35 tahun	10	11.6	23.3	23.3
	20-30 tahun	33	38.4	76.7	100.0
	Total	43	50.0	100.0	
Missing	System	43	50.0		
Total		86	100.0		

kbkontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	8	18.6	18.6	18.6
	tidak	35	81.4	81.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

ginkontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	5	11.6	11.6	11.6
	tidak	38	88.4	88.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

par_kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	multipara	22	25.6	51.2	51.2
	primipara	21	24.4	48.8	100.0
	Total	43	50.0	100.0	
Missing	System	43	50.0		
Total		86	100.0		

ANALISIS BIVARIAT

usia * PUA Crosstabulation

			PUA		Total
			PUA	tidak PUA	
usia <20 dan >35 tahun	Count		25	10	35
	% within PUA		58.1%	23.3%	40.7%
20-35 tahun	Count		18	33	51
	% within PUA		41.9%	76.7%	59.3%
Total	Count		43	43	86
	% within PUA		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.840 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.443	1	.002		
Likelihood Ratio	11.119	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases ^b	86				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (<20 dan >35 tahun / 20-35 tahun)	4.583	1.806	11.634
For cohort PUA = PUA	2.024	1.321	3.101
For cohort PUA = tidak PUA	.442	.252	.774
N of Valid Cases	86		

paritas * PUA Crosstabulation

		PUA		Total
		PUA	tidak PUA	
paritas	multipara Count	41	22	63
	Expected Count	31.5	31.5	63.0
	% within PUA	95.3%	51.2%	73.3%
	primipara Count	2	21	23
	Expected Count	11.5	11.5	23.0
	% within PUA	4.7%	48.8%	26.7%
Total	Count	43	43	86
	Expected Count	43.0	43.0	86.0
	% within PUA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.426 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.230	1	.000		
Likelihood Ratio	24.115	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (multipara / primipara)	19.568	4.195	91.288
For cohort PUA = PUA	7.484	1.966	28.484
For cohort PUA = tidak PUA	.382	.267	.548
N of Valid Cases	86		

menggunakan KB hormonal * PUA Crosstabulation

			PUA		Total
			PUA	tidak PUA	
menggunakan KB hormonal	ya	Count	30	8	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within PUA	69.8%	18.6%	44.2%
	tidak	Count	13	35	48
		Expected Count	24.0	24.0	48.0
		% within PUA	30.2%	81.4%	55.8%
Total	Count	43	43	86	
	Expected Count	43.0	43.0	86.0	
	% within PUA	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.820 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.793	1	.000		
Likelihood Ratio	24.035	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	86				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for menggunakan KB hormonal (ya / tidak)	10.096	3.689	27.629
For cohort PUA = PUA	2.915	1.782	4.769
For cohort PUA = tidak PUA	.289	.152	.547
N of Valid Cases	86		

riwayat penyakit ginekologi * PUA Crosstabulation

		PUA		Total
		PUA	tidak PUA	
riwayat penyakit ginekologi ya	Count	31	5	36
	Expected Count	18.0	18.0	36.0
	% within PUA	72.1%	11.6%	41.9%
tidak	Count	12	38	50
	Expected Count	25.0	25.0	50.0
	% within PUA	27.9%	88.4%	58.1%
Total	Count	43	43	86
	Expected Count	43.0	43.0	86.0
	% within PUA	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.298 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.861	1	.000		
Likelihood Ratio	35.102	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases ^b	86				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for riwayat penyakit ginekologi (ya / tidak)	19.633	6.241	61.761
For cohort PUA = PUA	3.588	2.154	5.977
For cohort PUA = tidak PUA	.183	.080	.418
N of Valid Cases	86		

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

 **LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 426/UPNB/SP/8.NA/TV2026/ Bukittinggi, 17 April 2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kota Sawahlunto
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Harnimi Marpaung
NIM : 241004615201132
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Perdarahan Uterus Abnormal Pada Wanita Usia Reproduksi Di Poli Kebidanan Dan Kandungan RSUD Sawahlunto"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : RSUD Sawahlunto
Waktu : 17 April – 17 Mei 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Terselamatkan Kepada Yth

1. Rector Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAWAHLUNTO
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SAWAHLUNTO
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Kartini No. 18 Telp : (0754) 61029 Fax : 61826, Kode Pos : 27418
Home Page : <http://www.rsud.sawahluntokota.go.id> Email : rsud.sawahlunto@gmail.com

Sawahlunto, 27 April 2026

No : 800/16/TU-Kepeg/RSUD-SWL/
2026

Lamp : -

Perihal : **Bantuan & Bimbingan untuk
Penelitian**

1. Sdr. Kabag. Tata Usaha

2. Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan

3. Sdr. Kabid Perencanaan Pengembangan
RS

4. Sdr. Kabid Penunjang

di-

Sawahlunto

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Kota Sawahlunto Nomor : 503/37/DPMPTSPNaker-SWL/2026 Tanggal 23 April 2026 tentang Izin Penelitian yang akan dilakukan :

Nama : **Hamimi Marpaung**

Tempat / Tgl Lahir : **Aek Songsongan / 08 November 1984**

NIM / BP : **241004615201132**

Alamat : **Aspol Karang Anyar Desa Santua Kecamatan Barangin Kota
Sawahlunto**

Lama Penelitian : **17 April 2026 s/d 17 Mei 2026**

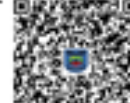
Judul : ***Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pendarahan Uterus
Abnormal pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kebidanan dan
Kandungan RSUD Sawahlunto.***

Oleh karena itu, diharapkan kepada Saudara untuk dapat memfasilitasi yang bersangkutan sesuai dengan aturan RSUD Sawahlunto.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

an.DIREKTUR RSUD SAWAHLUNTO

KAE - - - - - AHA



Lampiran 7. Dokumentasi

