

LAPORAN KASUS : PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL PADA PEREMPUAN 45 TAHUN DENGAN POLIP ENDOMETRIUM

Fonda Octarianingsih Shariff^{1,2}, Anastasya Agusetyani Pinky³, Lis Awang Segu Ayu^{4*}, Winneke Rizki Aulia⁵, Leona Ferda Fitrihanny⁶, M Rizal Nurfauzi⁷, Azzah Kurnia Dewi⁸, Ajeng Yuswanita⁹, Rezha Wahyu Nugraha¹⁰

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Bintang Amin

²Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³⁻¹⁰Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

[*Email Korespondensi: awangsgayu@gmail.com]

Abstract: Case Report: Abnormal Uterine Bleeding In A 45-Year-Old Woman With Endometrial Polyp Abnormal uterine bleeding (AUB) is a common gynecological complaint in women of late reproductive age and perimenopause. One of the structural causes of AUB is an endometrial polyp, a benign overgrowth of endometrial tissue that may result in prolonged bleeding and anemia. We report the case of a 44-year-old woman (P3A0) who presented with continuous menstrual bleeding for three months, accompanied by lower abdominal pain and symptoms of anemia. Diagnosis was established through clinical history, physical and gynecological examination, laboratory tests, ultrasonography (USG), and histopathological evaluation of curettage specimens. The patient showed signs of anemia with a hemoglobin level of 8.6 g/dL and a pedunculated mass within the uterine cavity. Management included blood transfusion, dilation and curettage, and endometrial polypectomy. The patient's postoperative condition was stable, bleeding resolved, and no complications were observed. Histopathological examination confirmed an endometrial polyp with proliferative-phase endometrium. Endometrial polyps should be considered as a potential cause of AUB in women of late reproductive age. Prompt diagnosis and appropriate management can reduce morbidity and improve patient quality of life.

Keywords: Abnormal Uterine Bleeding, Endometrial Polyps, Curettage, Anemia.

Abstrak: Laporan Kasus : Perdarahan Uterus Abnormal Pada Perempuan 45 Tahun Dengan Polip Endometrium. Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan masalah ginekologi yang sering terjadi pada wanita usia reproduktif akhir hingga perimenopause. Salah satu penyebab struktural PUA adalah polip endometrium, yaitu pertumbuhan jinak pada lapisan endometrium yang dapat menimbulkan perdarahan berkepanjangan dan anemia. Dilaporkan kasus seorang perempuan usia 44 tahun (P3A0) yang datang dengan keluhan perdarahan menstruasi terus-menerus selama tiga bulan, disertai nyeri perut bawah dan gejala anemia. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan ginekologi, pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi (USG), serta pemeriksaan histopatologi jaringan hasil kuretase. Pasien menunjukkan tanda anemia dengan kadar hemoglobin 8,6 g/dL dan ditemukan massa bertangkai di kavum uteri. Penatalaksanaan meliputi transfusi darah, dilatasi dan kuretase, serta ekstirpasi polip endometrium. Kondisi pasien pasca tindakan stabil, perdarahan berhenti, dan tidak ditemukan komplikasi. Hasil histopatologi menunjukkan polip endometrium dengan endometrium fase proliferasi. Polip endometrium perlu dipertimbangkan sebagai penyebab PUA pada wanita usia reproduktif akhir. Diagnosis yang tepat dan penatalaksanaan yang cepat dan adekuat dapat menurunkan morbiditas serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Perdarahan Uterus Abnormal, Polip Endometrium, Kuretase, Anemia.

PENDAHULUAN

Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan kondisi ginekologis yang ditandai oleh perdarahan dari uterus yang tidak sesuai dengan pola menstruasi normal dalam hal frekuensi, durasi, volume, atau keteraturan, dan terjadi di luar kehamilan pada wanita usia reproduktif (Munro et al., 2011). PUA dapat disebabkan oleh gangguan fungsional maupun kelainan struktural pada sistem reproduksi wanita dan sering berdampak pada kualitas hidup pasien.

Secara epidemiologis, PUA dilaporkan dialami oleh sekitar 30% wanita usia reproduktif, dengan sebagian di antaranya memerlukan penanganan medis akibat dampak fisik, psikologis, dan sosial yang ditimbulkan (Fraser et al., 2011). Untuk memudahkan penegakan diagnosis, FIGO mengembangkan sistem klasifikasi PALM-COEIN yang membagi etiologi PUA menjadi penyebab struktural dan non-struktural (Munro et al., 2011).

Polip endometrium termasuk dalam kelompok penyebab struktural PUA dan merupakan pertumbuhan jinak mukosa endometrium yang dapat menimbulkan perdarahan menstruasi berkepanjangan, tidak teratur, serta anemia kronis. Prevalensinya dilaporkan mencapai 20–40% pada wanita dengan PUA, terutama pada usia di atas 40 tahun (Mansour & Chowdhury, 2023). Meskipun sebagian besar bersifat jinak, polip endometrium memiliki potensi transformasi premaligna, sehingga evaluasi dan penanganan yang tepat sangat diperlukan (Berceanu et al., 2022). Namun, PUA kronik pada wanita usia reproduktif akhir sering kali dianggap sebagai perubahan hormonal semata, sehingga diagnosis polip endometrium dapat terlambat dan meningkatkan risiko morbiditas. Laporan kasus ini bertujuan menunjukkan pentingnya deteksi dini polip endometrium pada PUA kronik untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan luaran klinis pasien.

KASUS

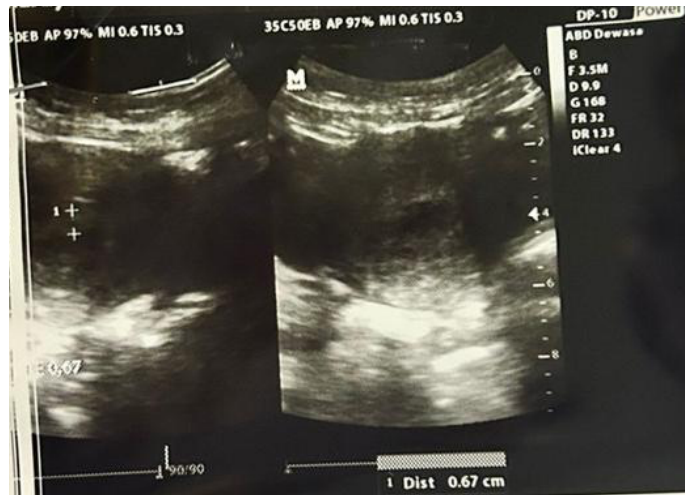
Seorang perempuan, Ny. M, usia 44 tahun, P3A0, datang ke Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RS Pertamina Bintang Amin pada 17 Mei 2024 dengan keluhan perdarahan menstruasi yang berlangsung terus-menerus selama tiga bulan. Perdarahan berwarna merah gelap disertai gumpalan darah menyerupai "ati ayam" yang mudah hancur saat ditekan, dengan frekuensi penggantian pembalut 4–5 kali per hari. Keluhan disertai nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, muncul bersamaan dengan menstruasi, bersifat kram, hilang timbul, dengan skala nyeri 7/10, membaik saat berbaring dan memberat saat beraktivitas. Pasien juga mengeluhkan lemas dan belum mengonsumsi obat apa pun sebelumnya.

Pasien mengalami menarche pada usia 17 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28 hari dan lama haid 4–7 hari. Riwayat penggunaan kontrasepsi meliputi pil dan alat kontrasepsi dalam rahim selama kurang lebih satu tahun. Pasien menikah pada usia 23 tahun dan memiliki tiga anak dengan riwayat persalinan spontan, aterm, dan sehat. Riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, hepatitis, dan asma disangkal, demikian pula riwayat alergi, konsumsi obat rutin, dan tindakan operasi sebelumnya. Riwayat keluarga tidak menunjukkan keluhan serupa. Secara psikososial, pasien tinggal bersama suami dan anak-anaknya, tidak merokok, serta tidak mengonsumsi alkohol.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum sakit sedang dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 77 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen 99%. Konjungtiva tampak anemis dan mukosa mulut pucat. Pemeriksaan abdomen menunjukkan nyeri tekan perut bawah tanpa massa teraba. Pada pemeriksaan ginekologi ditemukan darah segar dan gumpalan darah keluar dari vagina, serta tampak massa

bertangkai berukuran sekitar 1 × 0,5 cm yang berasal dari kanalis servikalis. Pemeriksaan inspekulo menunjukkan serviks dalam batas normal tanpa lesi, sedangkan pada pemeriksaan bimanual

didapatkan vagina licin, serviks kenyal dan tidak nyeri goyang, serta uterus dan adneksa tanpa massa atau nyeri tekan.



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan USG

Pemeriksaan penunjang berupa ultrasonografi transabdominal menunjukkan uterus dan adneksa dalam batas normal dengan ketebalan endometrium 0,67 cm, tanpa tampak massa intrauterin yang jelas, sehingga temuan polip lebih mengarah pada lokasi kanalis servikalis sesuai pemeriksaan klinis. Pemeriksaan laboratorium hematologi menunjukkan kadar hemoglobin 8,6 g/dL, eritrosit $3,2 \times 10^6/\mu\text{L}$, dan hematokrit 27%, dengan jumlah leukosit dan trombosit dalam batas normal, sesuai dengan anemia normokrom normositik akibat perdarahan kronik. Berdasarkan temuan klinis dan penunjang, diagnosis ditegakkan sebagai perdarahan uterus abnormal et causa polip endometrium, dengan diagnosis banding hiperplasia endometrium.

Penatalaksanaan awal meliputi terapi suportif berupa transfusi satu kantong packed red cell, pemberian cairan intravena Ringer Laktat, serta terapi analgesik dan antibiotik. Selanjutnya dilakukan tindakan dilatasi dan kuretase serta ekstirpasi polip dengan anestesi umum. Prosedur diawali dengan posisi litotomi dan tindakan aseptis-antiseptis, dilanjutkan

identifikasi massa polipoid bertangkai dari kanalis servikalis, kauterisasi tangkai polip, dan kuretase endometrium secara menyeluruh. Jaringan hasil tindakan dikirim untuk pemeriksaan patologi anatomi.

Hasil pemeriksaan histopatologi menunjukkan jaringan endometrium fase proliferasif dengan kelenjar melebar dan kistik, serta jaringan polipoid bertangkai dengan stroma longgar dan metaplasia skuamosa, tanpa ditemukan displasia maupun keganasan, sehingga ditegakkan diagnosis polip endometrium jinak. Pasca tindakan, pasien dipantau ketat terhadap tanda vital dan perdarahan, dengan imobilisasi selama 24 jam dan terapi lanjutan per oral. Pada hari kedua pasca tindakan, perdarahan berkurang signifikan dan nyeri membaik, dengan kadar hemoglobin meningkat menjadi 9,5 g/dL. Pada evaluasi hari keempat, pasien tidak lagi mengeluhkan lemas maupun nyeri yang bermakna, perdarahan minimal, dan kondisi hemodinamik stabil, sehingga pasien dinyatakan membaik dan dijadwalkan untuk kontrol lanjutan di poliklinik..

PEMBAHASAN

Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan keluhan yang sering dijumpai pada praktik klinik ginekologi, terutama pada wanita usia perimenopause. Klasifikasi PALM-COEIN yang dikembangkan oleh FIGO membantu mengarahkan klinisi dalam menelusuri etiologi PUA secara sistematis dengan membedakan penyebab struktural dan non-struktural berdasarkan temuan klinis dan pemeriksaan penunjang (Munro et al., 2011). Pada kasus ini, pendekatan PALM-COEIN digunakan sejak awal evaluasi untuk mengidentifikasi penyebab perdarahan menstruasi yang berlangsung kronik selama lebih dari tiga bulan.

Polip endometrium merupakan salah satu penyebab struktural PUA yang sering ditemukan pada wanita usia di atas 40 tahun, dengan prevalensi dilaporkan berkisar antara 10–40% (Clark & Stevenson, 2017; Dreisler et al., 2009). Hal ini sejalan dengan karakteristik pasien pada laporan ini yang berusia 44 tahun dan berada pada fase perimenopause. Secara klinis, pasien mengeluhkan perdarahan menstruasi yang menetap dan berkepanjangan, sesuai dengan manifestasi umum polip endometrium sebagaimana dijelaskan dalam literatur.

Diagnosis polip endometrium pada kasus ini dinilai lebih mungkin dibandingkan diagnosis banding lain seperti hiperplasia endometrium atau perdarahan akibat disfungsi ovulasi (AUB-O). Pada AUB-O, perdarahan umumnya tidak disertai temuan lesi struktural yang jelas pada pemeriksaan ginekologi, sedangkan pada hiperplasia endometrium biasanya ditemukan penebalan endometrium difus pada ultrasonografi. Sebaliknya, pada kasus ini ditemukan massa bertangkai yang tampak keluar dari kanalis servikalis, suatu temuan khas yang mendukung diagnosis polip endometrium dan jarang ditemukan pada AUB-O maupun hiperplasia murni. Selain itu, ketebalan endometrium yang relatif normal (0,67 cm) turut menurunkan kemungkinan hiperplasia endometrium, namun tetap

konsisten dengan gambaran polip fokal yang tidak selalu menyebabkan penebalan endometrium secara global (Litta et al., 2005).

Temuan massa polipoid bertangkai yang tampak pada pemeriksaan inspekulo merupakan ciri khas penting pada kasus ini. Literatur menyebutkan bahwa polip dengan tangkai panjang dapat memanjang hingga kanalis servikalis dan terlihat pada pemeriksaan ginekologi, terutama bila ukurannya cukup besar (Ferrazzi et al., 2009; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). Karakteristik inilah yang menjadi pembeda utama kasus ini dari sebagian besar kasus polip endometrium yang umumnya hanya terdeteksi melalui pemeriksaan penunjang. Keberadaan polip yang tampak secara klinis memberikan nilai diagnostik dan edukatif tersendiri pada laporan kasus ini.

Dari sisi patofisiologi, polip endometrium berkembang akibat proliferasi lokal jaringan endometrium yang dipicu oleh stimulasi estrogen tanpa antagonisme progesteron yang adekuat. Kondisi ini sering terjadi pada fase perimenopause akibat ovulasi yang tidak teratur (Berceanu et al., 2022; Ferenczy & Bertrand, 1993). Mekanisme tersebut sesuai dengan kondisi pasien dalam laporan ini. Meskipun beberapa penelitian melaporkan keterlibatan faktor genetik seperti mutasi PTEN, sebagian besar polip bersifat sporadik dan jinak, sebagaimana dibuktikan oleh hasil histopatologi pada kasus ini yang tidak menunjukkan displasia maupun keganasan (Kim et al., 2021).

Pemeriksaan penunjang pada kasus ini juga konsisten dengan rekomendasi berbasis bukti. Ultrasonografi merupakan modalitas awal yang penting dalam evaluasi PUA, meskipun sensitivitasnya terbatas dalam mendeteksi lesi fokal tertentu seperti polip kecil (Clark & Stevenson, 2017). Fakta bahwa ketebalan endometrium pasien berada dalam batas normal mendukung teori bahwa polip endometrium tidak selalu menyebabkan penebalan endometrium

yang signifikan, sehingga diagnosis tidak dapat hanya bergantung pada temuan ultrasonografi semata (Litta et al., 2005). Oleh karena itu, konfirmasi melalui pemeriksaan histopatologi tetap menjadi langkah krusial.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus ini berupa transfusi darah untuk mengatasi anemia, dilatasi dan kuretase, serta ekstirpasi polip dinilai telah sesuai dengan rekomendasi FIGO dan ACOG, terutama pada pasien simptomatik dengan perdarahan kronik dan anemia (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; Salim et al., 2003). Walaupun polipektomi histeroskopik merupakan standar emas, kuretase dan ekstirpasi polip masih dapat diterima pada fasilitas dengan keterbatasan sarana, selama jaringan dievaluasi secara histopatologis. Respons klinis pasien yang baik, ditandai dengan berhentinya perdarahan dan peningkatan kadar hemoglobin, mendukung keberhasilan tatalaksana yang dilakukan.

Sebagai pelajaran klinis, laporan kasus ini menegaskan bahwa PUA kronik pada wanita usia perimenopause tidak boleh langsung diasumsikan sebagai gangguan hormonal fungsional. Pemeriksaan ginekologi yang teliti dapat mengungkap temuan khas seperti polip bertangkai yang tampak keluar dari serviks, sehingga memungkinkan diagnosis etiologi struktural secara lebih dini. Deteksi dan penanganan yang tepat tidak hanya mencegah morbiditas seperti anemia kronik, tetapi juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien..

KESIMPULAN

Perdarahan uterus abnormal merupakan masalah ginekologi yang memerlukan kewaspadaan tinggi, terutama pada wanita usia reproduktif akhir. Pada kasus Ny. M usia 44 tahun, perdarahan menstruasi berkepanjangan disertai anemia terbukti disebabkan oleh polip endometrium, suatu kelainan struktural jinak yang dapat menimbulkan morbiditas bila tidak ditangani secara tepat. Diagnosis yang ditegakkan melalui kombinasi

anamnesis, pemeriksaan fisik, ultrasonografi, dan konfirmasi histopatologi memungkinkan tatalaksana yang adekuat sehingga memberikan perbaikan klinis yang signifikan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kasus ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan tindak lanjut terencana pada pasien dengan PUA kronik. Pada perempuan usia di atas 40 tahun dengan perdarahan uterus abnormal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, klinisi disarankan untuk melakukan evaluasi komprehensif secara dini, termasuk ultrasonografi transvaginal dan pemeriksaan histopatologi, guna menyingkirkan penyebab struktural dan potensi keganasan. Selain itu, follow-up pasca tindakan perlu dilakukan secara berkala untuk memantau perbaikan klinis, mendeteksi kemungkinan rekurensi, serta memastikan tidak berkembangnya lesi premaligna. Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan morbiditas, mencegah anemia kronik, dan meningkatkan kualitas hidup pasien..

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of acute abnormal uterine bleeding. ACOG Practice Bulletin No. 128. *Obstet Gynecol.* 2013;122(1):176–85.
- Berceanu C, Cernea N, Căpitănescu RG, Comănescu AC, Paitici Ș, Rotar IC, et al. Endometrial polyps. *Rom J Morphol Embryol.* 2022;63(2):323–30.
- BMC Women's Health. Chronic endometritis multiplies recurrence of endometrial polyps. *BMC Womens Health.* 2024;24:221
- Clark TJ. Evaluation of abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2002;29(3):537–57.
- Clark TJ, Stevenson H. Endometrial polyps and abnormal uterine bleeding (AUB-P). *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2017;40:89–104.

- Dreisler E, Sorensen SS, Ibsen PH, Lose G. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20–74 years. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2009;33(1):102–8.
- Ferenczy A, Bertrand G. Pathogenesis of endometrial polyps. *Am J Obstet Gynecol*. 1993;169(6):1436–9.
- Ferrazzi E, Zupi E, Leone FPG, Savelli L, Omodei U, Moscarini M, et al. Hysteroscopic polypectomy: Indications and technique. *Hum Reprod*. 2009;24(12):2931–7.
- Fraser IS, Langham S, Uhl-Hochgraeber K. Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding. *Expert Rev Obstet Gynecol*. 2011;6(2):179–89.
- Fraser IS, Critchley HOD, Broder M, Munro MG. The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol*. 2011;117(4):893–901.
- Gimpelson RJ. Hysteroscopy for evaluation and treatment of abnormal uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol*. 2000;182(3):557–62.
- Kim JJ, Kurita T, Bulun SE. Molecular genetics and biologic behavior of endometrial polyps. *J Clin Med*. 2021;10(5):1094.
- Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L. Usefulness of endometrial thickness measurement in premenopausal women with abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol Sci*. 2007;50(4):867–73.
- Liang M, Istre O, Qvigstad E, Langebrenke A. Hysteroscopic resection of symptomatic endometrial polyps in an outpatient setting: A prospective cohort study. *BJOG*. 2010;117(5):607–14.
- Litta P, Merlin F, Saccardi C, Pozzan C, Sacco G, Fracas M. Role of transvaginal sonohysterography and diagnostic hysteroscopy in the evaluation of patients with abnormal uterine bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005;84(6):568–72.
- Lopes RG, Baracat EC, Girão MJBC, Carvalho JP, Lima GR, Araújo E. Endometrial polyps in infertile women: Prevalence and the role of hysteroscopy in diagnosis and treatment. *Fertil Steril*. 2007;88(4):965–6.
- Lorenzi MP, Zupi E, Ferrandina G, Scambia G, Exacoustos C. Recurrence rate of endometrial polyps after hysteroscopic polypectomy in premenopausal women. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2022;49(3):56–62
- Mansour T, Chowdhury YS. Endometrial polyp. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557824>
- Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS, FIGO Working Group on Menstrual Disorders. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Int J Gynecol Obstet*. 2011;113(1):3–13.
- Salim R, Woelfer B, Backos M, Regan L, Jurkovic D. Reproductive outcome after hysteroscopic polypectomy in women with infertility and recurrent miscarriage. *J Minim Invasive Gynecol*. 2003;10(3):263–6.
- Savelli L, De Iaco P, Santini D, Rosati F, Ghi T, Pignotti E, et al. Histopathologic features and risk of malignancy in endometrial polyps. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2003;22(2):190–5.
- Shushan A, Revel A. Endometrial polyps: Histopathologic findings and possible pathogenesis. *Gynecol Obstet Invest*. 2004;58(3):179–84.