

LAPORAN TUTORIAL A3
GANGGUAN PADA SIKLUS MENSTRUASI



Dosen Pembimbing :
Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH

Disusun Oleh :
Friescha Fricillia Martin (2010101040)

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2020 – 2021

Skenario II

Seorang perempuan usia 48 tahun datang ke klinik bidan dengan keluhan dalam beberapa bulan ini haid tidak teratur, beberapa kali haid dalam sebulan dan jumlahnya banyak. Hal tersebut sudah terjadi sekita 3 bulan terakhir. Riwayat sebelumnya dari hasil anamnesis sejak setahun yang lalu ibu sudah tidak menggunakan kontrasepsi. Ibu merasa kuatir dengan keadaannya. Ibu sering merasa lemas. Bidan mengatakan bahwa ibu mengalami gangguan menstruasi.

Learning Objektif :

1. Untuk mengetahui definisi gangguan menstruasi
2. Untuk mengetahui jenis – jenis gangguan menstruasi
3. Untuk mengetahui gejala gangguan menstruasi berdasarkan jenisnya
4. Untuk mengetahui penyebab gangguan menstruasi
5. Untuk mengetahui faktor resiko gangguan menstruasi
6. Untuk mengetahui pencegahan gangguan menstruasi
7. Untuk mengetahui tatalaksana gangguan menstruasi
8. Untuk mengetahui peran bidan dalam menangani gangguan menstruasi

Hasil Dan Pembahasan :

1. Definisi Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi adalah kondisi menstruasi yang mengalami anomali atau kelainan. Hal ini disebabkan bisa berupa perdarahan menstruasi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, siklus menstruasi yang tidak beraturan dan bahkan tidak haid sama sekali (Karout, Hawaii and Altuwaijri, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan menstruasi sering mempengaruhi kualitas hidup remaja dan wanita dewasa muda, terutama remaja yang menderita dismenorea dan menstruasi berat.

Gangguan haid adalah darah haid yang keluar tidak memenuhi syarat suatu haid yang normal, dan darah yang keluar biasanya disebut sebagai perdarahan yang menyerupai haid. Gangguan haid atau perdarahan dapat disebabkan oleh penyakit tertentu, misalnya tumor jinak/ganas pada rahim, mulut rahim atau pada indung telur, atau disebabkan oleh infeksi pada alat kelamin perempuan. Perdarahan dapat juga disebabkan oleh efek samping obat-obat tertentu yang kebetulan sedang digunakan oleh seorang perempuan. Kelainan sistem hormonal pada seorang perempuan dapat juga menyebabkan perdarahan.

2. Jenis – Jenis Gangguan Menstruasi

Beberapa gangguan menstruasi diantaranya adalah sindroma premenstruasi, amenore, dismenorea, hipermenore dan hipomenore (Prawiroharjo, 2011). Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat dibedakan menjadi :

- Gangguan Lama Waktu Haid (Manuaba dkk, 2010)
 - Menoragi (memanjang) jika lama haid lebih 7 hari
Menorrhagia, yaitu kondisi perdarahan yang terjadi reguler dalam interval yang normal, durasi dan aliran darah lebih banyak.
 - Brakimenore (memendek) jika lama haid kurang dari 3 hari
- Gangguan Jumlah Darah Haid (Manuaba dkk, 2010)
 - Hipermenore (banyak) jika darah haid lebih dari 80ml
Merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari 8 hari. Penyebab kelainan ini terdapat pada kondisi dalam uterus. Biasanya dihubungkan dengan adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium yang lebih luas dan gangguan kontraktilitas, polip endometrium, gangguan peluruhan endometrium, dan sebagainya. Terapi kelainan ini ialah terapi pada penyebab utama.
 - Hipomenore (sedikit) jika darah haid kurang dari 80 ml
Merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih sedikit dari normal. Penyebabnya adalah terdapat pada konstitusi penderita, kondisi uterus, gangguan endokrin, dan lain-lain. Terapi hipomenorea adalah bersifat psikologis untuk menenangkan penderita, kecuali bila sudah didapatkan penyebab nyata lainnya. Kondisi ini tidak mempengaruhi fertilitas.
- Gangguan Siklus Haid (Hendy Hendarto, 2011)
 - Polimenore (sering) jika haid terjadi kurang 21 hari.
 - Oligomenore (jarang) jika haid terjadi lebih dari 35 hari (35-90 hari).
Disebabkan oleh 2 fase, yaitu fase folikuler yang memanjang dan fase sekresi yang memanjang dan bila siklus haid berovulasi tidak perlu dilakukan pengobatan.
 - Amenore (tidak haid) jika haid tidak terjadi selama 3 bulan berturut-turut.
Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori amenorrhea primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorrhea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, amenorrhea adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. Amenorrhea sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Kusmiran, 2016).
- Gangguan Perdarahan di Luar Siklus Haid
 - Metrorraghia (Manuaba dkk, 2010)
Metrorraghia, yaitu kondisi perdarahan dalam interval irreguler, durasi dan aliran darah berlebihan/banyak.
 - Menometroragia (Hendy Hendarto, 2011)
- Gangguan lain yang Berhubungan dengan Haid
 - Dismenorea (Kusmiran, 2016)
Pada saat menstruasi, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut

dinamakan dysmenorrhea, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dysmenorrhea merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala menstruasi (Kusmiran, 2016).

- **Sindroma Pra Haid (PMS) (Kusmiran, 2016)**
Premenstruasi Syndrome (PMS) atau gejala premenstruasi, dapat menyertai sebelum dan saat menstruasi, seperti perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah lelah. Nafsu makani meningkat dan suka makan makanan yang rasanya asam. Emosi menjadi labil. Biasanya wanita mudah marah, sensitif, dan perasaan negatif lainnya. Saat PMS, gejala yang sering timbul adalah mengalami kram perut, nyeri kepala, pingsan, berat badan bertambah karena yubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak serta pinggang terasa pegal (Kusmiran, 2016).
- Mastodinia (mastalgia) (Hendrik, 2006)
- Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi) (Hendrik, 2006)

3. Gejala Gangguan Menstruasi Berdasarkan Jenisnya

1) Gangguan Lama Waktu Haid

a. Menorrhagia (hypermenorrhoea : kamus ked. Dorland)

Menorrhagia adalah perdarahan lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari) dengan kehilangan darah lebih dari 80-100 ml (Sarwono, 2002).

b. Brakimenore

Brakimenore adalah jika periode menstruasi terjadi kurang dari dua hari (Rosenblatt, 2007)

2) Gangguan Jumlah Darah Haid

a. Hipermenorea (Menorrhagia)

Hipermenorea adalah perdarahan lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari) dengan kehilangan darah lebih dari 80-100 ml (Sarwono, 2002).

Gejala Hipermenorea antara lain (PPT Kuliah Pakar Gangguan Menstruasi) :

1. Masa menstruasi tidak teratur.
2. Terdapat gumpalan darah dalam jumlah tidak sedikit.
3. Nyeri terus menerus pada perut bagian bawah selama masa menstruasi dan kadang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.
4. Keletihan, kelelahan dan nafas pendek-pendek.

b. Hipomenorea

Hipomenorea merupakan perdarahan haid yang lebih pendek dan/atau lebih kurang dari biasanya (Wiknjosastro, 2009 dalam Juvenalda Florencia Cabral).

3) Gangguan Siklus Haid

a. Amenorrhea

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi. Kategori amenorrhea primer jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorrhea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, amenorrhea adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. Amenorrhea sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut (Kusmiran, 2016).

b. Oligomenorrhea

Oligomenorrhea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari (Kusmiran, 2016). Gejala :

1. Gangguan menstruasi yang siklusnya memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama
2. Pada perempuan dengan oligomenorrhea biasanya Kesehatan reproduksi tidak terganggu dan fertilitas cukup baik (Prawirohardjo, 2011).

c. Polymenorrhea (*Frequent menses*)

Polymenorrhea adalah kelainan siklus menstruasi, yang mengacu pada interval siklus menstruasi kurang dari 21 hari. (Long, 2019). Gejala :

1. Siklus menstruasi yang lebih pendek atau lebih cepat dari 21 hari
2. Volume perdarahan kurang lebih sama

4) Gangguan Perdarahan di Luar Siklus Haid

1) Metrorrhagia

Metrorrhagia adalah adanya perdarahan diluar siklus menstruasi (Wiknjosastro, 2008)

2) Menometroragia

Menometroragia adalah perdarahan yang banyak, di luar siklus haid dan biasanya terjadi dalam masa antara 2 haid, perdarahan itu tampak terpisah dan dapat dibedakan dari haid atau 2 jenis perdarahan ini menjadi 1 yang pertama dinamakan metrorragia yang kedua menometroragia (Wiknjosastro, 2009).

5) Gangguan Lain Yang Berhubungan Dengan Haid

1) Dismenorea

Dysmenorrhea adalah keadaan haid dengan rasa nyeri yang menyertai ovulasi dan 24 tidak berhubungan dengan penyakit pelvik (Atikah, 2009). Dysmenorrhea dapat pula disertai tanda dan gejala yang memberi kesan kuat kearah sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (urinary frequency), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (bloating), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas (Kowalak, 2013).

2) Premenstrual Tension (Ketegangan Pra Menstruasi/ Sindrom Pra Menstruasi)

Premenstruasi syndrome merupakan suatu keadaan yang menerangkan bahwa sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi. Biasanya, gejala tersebut muncul pada 7-10 hari sebelum menstruasi dimulai (Manan, 2011).

3) Mastodinia atau Mastalgia

Mastodinia adalah nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi. (Hendrik, 2006) .

Penyebab: karena adanya dominasi hormone estrogen sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai Hiperemi (peningkatan jumlah darah) di daerah payudara.

4) Mittleschmerz (rasa nyeri pada ovulasi)

Mittleschmerz adalah rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya folikel de Graff dapat juga disertai dengan perdarahan/bercak. (Hendrik, 2006). Mittelschmerz kadang diikuti oleh perdarahan yang berasal dari proses ovulasi dengan gejala klinis seperti kehamilan ektopik yang pecah.

Penyebab: karena pecahnya folikel de Graff di Ovarium.

4. Penyebab Gangguan Menstruasi

Menurut Proverawati, A., & Misaroh, S. (2009) mengatakan ada beberapa banyak penyebab dari terjadinya gangguan siklus menstruasi yaitu sebagai berikut:

a. Fungsi hormon terganggu

Menstruasi terkait dengan system hormone yang diatur di otak, tepatnya di kelenjar hipofisa. System hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur. Bila system pengaturan ini terganggu, otomatis siklus

menstruasi terganggu. Dapat disebabkan juga akibat ketidakseimbangan hormone estrogen dan progesteron (yang dihasilkan oleh ovarium).

b. Kelainan sistemik

Hal ini bias mempengaruhi siklus menstruasi karena system metabolisme didalam tubuhnya akan bekerja dengan baik atau ibu yang menderita penyakit diabetes, juga akan dapat mempengaruhi system metabolisme ibu sehingga siklus menstruasinya pun menjadi tidak teratur.

c. Adanya Penyakit Organik

Endometritis (infeksi endometrium), polip uterus, fibroid, endometriosis, keganasan dan kadang kadang adanya insufisiensi luteal (penurunan fungsi korpus luteum yg ada pada ovarium).

d. Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi IUD/AKDR

e. Stress

Stress jangan dianggap mudah sebab akan mengganggu system metabolisme di dalam tubuh. Apabila metabolisme dalam tubuh terganggu maka siklus menstruasi akan ikut terganggu

f. Kelenjar gondok

Terganggunya fungsi kelenjar gondok atau thyroid juga bias menjadi penyebab tak teraturnya siklus menstruasi. Gangguan ini bias berupa produksi kelenjar gondok yang terlalu tinggi (hipertiroid) maupun terlalu rendah (hipotiroid).

g. Hormon prolactin yang berlebihan.

Pada ibu menyusui, produksi hormone prolaktin sangatlah tinggi. Hormone prolactin ini sering kali membuat ibu tak kunjung menstruasi karena memang hormone ini menekan tingkat kesuburan ibu.

h. Pemakaian obat-obatan tertentu dalam jumlah tertentu hingga dapat menyebabkan menstruasi berat atau dalam waktu lama

5. Faktor Resiko Gangguan Menstruasi

Kusmiran (2011) mengatakan penelitian mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

a. Berat badan

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.

b. Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

c. Stress

Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan proklatin atau endogen opiat yang dapat memengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan amenorrhea.

d. Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea.

e. Paparan lingkungan dan kondisi kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang.

f. Gangguan endokrin

Adanya penyakit-penyakit *endokrin* seperti *diabetes*, *hipotiroid*, serta *hipertiroid* yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan *obesitas*, *resistensi insulin*, dan *oligomenorrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas *hormone insulin* dan menjadikan perempuan tersebut *obesitas*. *Hipertiroid* berhubungan dengan *oligomenorrhea* dan lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. *Hipotiroid* berhubungan dengan *polymenorrhea* dan *menorrhagia*.

g. Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfungsional Uterin Bleding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkat selama proses transisi menopause.

h. Penggunaan IUD

KB IUD dan suntikan mempunyai permasalahan atau efek samping. Efek samping yang paling utama adalah gangguan pola haidnya. Pemakai KB IUD, baik "copper T" atau jenis lainnya sering mengalami perubahan pada pola haidnya. Lama haid menjadi lebih panjang (beberapa diantaranya didahului dan diakhiri oleh

perdarahan bercak dahulu). Jumlah haid menjadi lebih banyak dan datangnya haid (siklus) menjadi lebih pendek, sehingga seakan-akan haidnya datang 2 kali dalam kurun waktu 1 bulan (30 hari). Panjang siklus bervariasi dari 23 hari atau kurang untuk siklus pendek dan lebih dari 35 hari untuk siklus panjang (Hartanto, 2003).

i. Usia

Usia adalah lamanya kehidupan seseorang dihitung sejak tahun lahir sampai tahun saat dilakukan penelitian dihitung dengan angka tahun. Sudah merupakan hukum alam bahwa setiap makhluk di dunia ini mengalami proses penuaan.

Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi seorang wanita berhenti. Ovarium tidak lagi berfungsi, produksi hormon steroid dan peptida berangsur-angsur hilang dan terjadi sejumlah perubahan fisiologik. Sebagian disebabkan oleh berhentinya fungsi ovarium dan sebagian lagi disebabkan oleh proses penuaan. Banyak wanita yang mengalami gejala dan keluhan akibat perubahan tersebut di atas. Gejala dan keluhan tersebut biasanya berangsur-angsur menghilang. Walaupun tidak menyebabkan kematian, namun menimbulkan rasa tidak nyaman dan kadang-kadang menyebabkan gangguan dalam pekerjaan sehari-hari.

Keadaan ini merupakan salah satu hal yang harus ditanggulangi dalam program asuhan kesehatan wanita. Setelah kurang lebih 30 tahun lamanya indung telur berfungsi menghasilkan telur dan hormon-hormonnya terutama estrogen dan progesteron, maka pada usia sekitar 40-49 tahun fungsinya akan menurun. Berkurangnya fungsi indung telur tersebut berlangsung secara berangsur-angsur antara 4-5 tahun. Pada masa ini, indung telur tidak peka lagi terhadap rangsangan dari otak, sehingga telur tidak dapat berkembang lagi hingga matang. Dengan demikian jarang terjadi ovulasi (pengeluaran telur) dan akhirnya berhenti. Indung telur sendiri mengecil dan beratnya berkurang. Produksi hormon wanita (estrogen) makin lama makin berkurang sehingga haidpun menjadi tidak teratur dan akhirnya berhenti.

6. Tatalaksana Gangguan Menstruasi

1. Kolaborasi atau konsultasi Dokter untuk pemeriksaan dan tindakan lanjutan
2. Istirahat yang cukup
3. Pemberian terapi Pil Kombinasi (jika kondisi pasien memungkinkan dan menyesuaikan diagnose pasien)
4. Jika disebabkan karena penyakit organik akan dilakukan tindakan operatif
5. Untuk kasus yang disertai anemia, ditambah penambahan suplemen zat besi.

7. Pencegahan Gangguan Menstruasi

1. Menerapkan pola hidup sehat dengan pola makan gizi seimbang dan olahraga teratur.
2. Meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin.
3. Jaga berat badan tetap ideal.

4. Beristirahat yang cukup.
5. Belajar untuk mengelola stres.
6. Menghindari makanan yang mengandung garam, gula dan kafein tinggi.
7. Gunakan pil kontrasepsi sesuai indikasi dan petunjuk dokter.
8. Jika menggunakan pembalut atau tampon, ganti secara teratur (4-6 jam sekali) untuk mencegah infeksi.
9. Lakukan pemeriksaan pap smear secara teratur.

8. Peran Bidan Dalam Menangani Gangguan Menstruasi

Tugas dan wewenang bidan yang tertuang dalam UU Kebidanan No 4 Tahun 2019 pasal 46 ayat 1 menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan ysalah satunya adalah pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Sedangkan dalam pasal 51 menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundangundangan.

Dalam kasus gangguan mesntruasi peran bidan adalah

1. Konseling tentang kesehatan reproduksi, cara mengurangi rasa nyeri dan anamnesa yang benar serta pemeriksaan yang tepat agar dapat mengatasi keluhan pada gangguan menstruasi berdasarkan jenisnya.
2. Untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi bidan selain memberikan obat dapat juga memberikan konseling berupa penerapan pola hidup sehat
3. Dalam melakukan anamnesis bidan juga harus benar dan melakukan pemeriksaan secara tepat karena jika pada saat pemeriksaan ditemukan kelainan anatomis maka bidan dapat dengan segera melakukan rujukan dan kolaborasi dengan Sp. OG

Daftar Pustaka

Atikah. 2009. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Disminorea Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMA Islam Sudirman Kaliangkrik Magelang Tahun 2019*. Jawa Tengah. Dikutip pada 14 Desember 2021.

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2342/3/BAB%20%20PDF.pdf>

Hendarto, Hendy. 2011. *Buku Ilmu Kandungan Edisi Ketiga Sarwono Prawirohardjo*. Dikutip pada 14 Desember 2021.

https://repository.unair.ac.id/85397/1/Karil%20Gangguan%20Haid_compressed.pdf

Cabral, Juvenalda Florencia. *Gambaran Gangguan Menstruasi Pada Mahasiswi Universitas Ngudi Waluyo Kabupaten Semarang*. Jawa Tengah. Dikutip pada 14 Desember 2021.

<http://repository2.unw.ac.id/17/1/ARTIKEL.pdf>

Karout. Dkk. 2012. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Menstruasi Pada Perempuan Gangguan Jiwa*. Sumatera Selatan. Dikutip pada 14 Desember 2021.

<http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/3269/2089>

Long. 2019. *Analisis Penyebab Polymenorrhea di Kalangan Remaja*. Surakarta. Dikutip pada 14 Desember 2021.

<https://osf.io/preprints/inarxiv/dpku8/>

Kusmiran, Nida Ulchusna. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Disminorea Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMA Islam Sudirman Kaliangkrik Magelang Tahun 2019*. Daerah Istimewah Yogyakarta. Dikutip pada 14 Desember 2021.

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2342/3/BAB%20%20PDF.pdf>

Latip, Alna Nur'aina. 2008. *Analisis Tingkat Pemahaman Metrorrhagia pada Mahasiswi Non-Kedokteran*. Surakarta. Dikutip pada 14 Desember 2021.

<https://id.scribd.com/document/455158415/Analisis-Tingkat-Pemahaman-Metrorrhagia-pada-Mahasiswa-Non-Kedokteran>

Wiknjosastro, Fitriani Nur Damayanti. Dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan Dengan Menometroragia Di Puskesmas Pati II*. Jawa Tengah. Dikutip pada 14 Desember 2021.

<http://repository.unimus.ac.id/4182/4/Bab%20.pdf>