

LAPORAN TUTORIAL II
GANGGUAN PADA SIKLUS MENSTRUASI



Dosen Pembimbing :

Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH

Disusun oleh :

Safira Nurul Aini (2010101043)

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH 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 yaitu kelainan yang terjadi saat Menstruasi baik perubahan siklus, volume darah, tidak haid, nyeri yang dialami dan Menstruasi yang di luar kebiasaan. (UIN Sunan gunung djati Bandung , 2019)

2. Jenis – Jenis Gangguan Menstruasi

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
 - Brakimenore (memendek) jika lama haid kurang dari 3 hari
- Gangguan Jumlah Darah Haid (Manuaba dkk, 2010)
 - Hipermenore (banyak) jika darah haid lebih dari 80ml
 - Hipomenore (sedikit) jika darah haid kurang dari 80 ml
- Gangguan Siklus Haid (Hendy Hendarto, 2011)
 - Polimenore (sering) jika haid terjadi kurang 21 hari
 - Oligomenore (jarang) jika haid terjadi lebih dari 35 hari
 - Amenore (tidak haid) jika haid tidak terjadi selama 3 bulan berturut-turut.
- Gangguan Perdarahan di Luar Siklus Haid
 - Metrorraghia (Manuaba dkk, 2010)
 - Menometroragia (Hendy Hendarto, 2011)
- Gangguan lain yang Berhubungan dengan Haid
 - Dismenorea (Hendy Hendarto, 2011)

- Sindroma pra haid (PMS) (Hendy Hendarto, 2011)
- Mastodinia (mastalgia) (Hendrik, 2006)
- Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi) (Hendrik, 2006)

3. Gejala Gangguan Menstruasi Berdasarkan Jenisnya

1) Gangguan Lama Waktu Haid

a. Menorrhagia (hyppermenorrhoea : 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).

b. Hipomenorea

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

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. Oligomenorrhoea

Oligomenorrhoea 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 pendarahan diluar siklus menstruasi (Wiknjosastro, 2008) Penyebab :

- ✓ Sebab-sebab Organik (Gangguan pada Organ) :
 1. Gangguan pada vagina:Varises pecah, metastase-korio karsinoma, keganasan vagina
 2. Gangguan pada serviks misalnya karsinoma portio, perlukaan serviks, polip serviks
 3. Gangguan pada uterus/Rahim misalnya polip endometrium, karsinoma korpus uteri, submucosa mioma uteri
 4. Gangguan pada tuba misalnya karsinoma tuba
 5. Gangguan pada ovarium misalnya karena radang ovarium dan tumor ovarium

- ✓ Sebab Fungsional :

Perdarahan bukan haid yang disebabkan oleh sebab Fungsional disebut perdarahan Disfungsional. Perdarahan Disfungsional adalah perdarahan tanpa disebabkan oleh kelainan organik pada alat genitalia, tetapi gangguan mata rantai hormonal hipotalamus – hipofisis dan ovarium.

Adapun penyebab lainnya adalah stress psikologis serta komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi 2 Bentuk perdarahan Disfungsional:

1. Terjadi perdarahan disfungsional namun tetap terjadi ovulasi
2. Perdarahan disfungsional tanpa Ovulasi (disebabkan karena penurunan kadar estrogen yang menyebabkan terhambatnya pembentukan endometrium dan menimbulkan perdarahan yang tidak teratur sama sekali

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 metroragia 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)

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 tyroid 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 prolaktine 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 prolactin 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 Bleeding (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
2. Meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin
3. Menghindari makanan yang mengandung garam, gula dan kafein tinggi

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, KARYA TULIS ILMIAH “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DISMINOREA PADA REMAJA PUTRI KELAS XI DI SMA ISLAM SUDIRMAN KALIANGKRIK MAGELANG TAHUN 2019”, Prodi D-III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Tahun 2019, Nida Ulchusna <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2342/3/BAB%202%20PDF.pdf>
- Dewi Rokhanawati, S.Si.T., M.PH, PPT Kuliah Pakar Ilmu Kebidanan “Gangguan Menstruasi” , Mata Kuliah Ilmu Kebidanan.
- Elsevier, Kamus Kedokteran Dorland Edisi 30, 2020.
- Hendrik, 2006, BAB II TINJAUAN PUSTAKA, Makalah Universitas Muhammadiyah Semarang <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/134/jtptunimus-gdl-waasrianim-6685-3-babii.pdf>
- Hendy Hendarto, 2011, Buku Ilmu Kandungan Edisi Ketiga Sarwono Prawirohardjo. https://repository.unair.ac.id/85397/1/Karil%20Gangguan%20Haid_compressed.pdf
- arout, Hawaii and Altuwaijri, 2012, Jurnal “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA PEREMPUAN GANGGUAN JIWA” , Penny Septiani, Fika Minata, Eka Afrika Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Jurusan kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/3269/2089>
- Kusmiran, 2016, KARYA TULIS ILMIAH “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DISMINOREA PADA REMAJA PUTRI KELAS XI DI SMA ISLAM SUDIRMAN KALIANGKRIK MAGELANG TAHUN 2019”, Prodi D-III Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Tahun 2019, Nida Ulchusna <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2342/3/BAB%202%20PDF.pdf>
- Long, 2019, Jurnal “Analisis Penyebab Polymenorrhea di Kalangan Remaja” Kurnia Corie Tonda Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia <https://osf.io/preprints/inarxiv/dpku8/>
- Lusiana, 2015, BAB II TINJAUAN PUSTAKA, Makalah Universitas Muhammadiyah Aceh <http://repository.unmuha.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1978/11.%20BAB%20II.pdf?sequence=13&isAllowed=y>
- Manan, 2011, BAB II TINJAUAN PUSTAKA, Makalah Universitas Muhammadiyah Aceh <http://repository.unmuha.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1336/8.%20BAB%20II.pdf?sequence=9&isAllowed=y>
- Manuaba dkk, 2010, BAB II TINJAUAN TEORI, Poltekkes Malang. http://perpustakaan.poltekkesmalang.ac.id/assets/file/kti/1401100046/13._BAB_II_TINJAUAN_TEORI_.pdf

Modul Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Remaja dan Pra Nikah, 2018

http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5024/1/1_%20Praktik%20asuhan%20kebidanan%20holistik%20pada%20remaja%20dan%20pra%20nikah_Modul%20Praktik%20asuhan%20kebidanan%20holistik%20pada%20remaja%20dan%20pra%20nikah.pdf

Proverawati, A., & Misaroh, S., 2009, BAB II TINJAUAN PUSTAKA, Makalah Universitas Muhammadiyah Semarang <http://repository.unimus.ac.id/2559/4/BAB%20II.pdf>

Rosenblatt, 2007, BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA, Makalah Universitas Sumatera Utara <https://adoc.pub/bab-2-tinjauan-pustaka57884f53983657117faf2de5ee288c9717307.html>

Sarwono, 2002, BAB I PENDAHULUAN, Makalah Gangguan Menstruasi https://node1.123dok.com/dt03pdf/123dok/002/861/2861282.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=7PKKQ3DUV8RG19BL%2F20211108%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20211108T093311Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=a5c7d7ce5eebddf69afdcae516e9fde9d82a7173ec12dfecf0e7841c63d38c60

Wiknjosastro, 2008, Jurnal “Analisis Tingkat Pemahaman Metrorrhagia pada Mahasiswa Non-Kedokteran”, Alna Nur’aina Latip, Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia <https://id.scribd.com/document/455158415/Analisis-Tingkat-Pemahaman-Metrorrhagia-pada-Mahasiswa-Non-Kedokteran>

Wiknjosastro , 2009, Artikel “GAMBARAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA MAHASISWI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO KABUPATEN SEMARANG”, Juvenalda Florencia Cabral, Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo <http://repository2.unw.ac.id/17/1/ARTIKEL.pdf>

Wiknjosastro, 2009, “ASUHAN KEBIDANAN DENGAN MENOMETRORAGIA DI PUSKESMAS PATI II”, Ngatumi, Erna Kusumawati, Fitriani Nur Damayanti, Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, <http://repository.unimus.ac.id/4182/4/Bab%202.pdf>