

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perdarahan Uterus Abnormal (PUA)**

##### 1. Definisi Perdarahan Uterus Abnormal (PUA)

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(akbar dkk., 2020, hal. 35).

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 disfungsi 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(Sweet dkk., 2012, hal. 36).

##### 2. Istilah Perdarahan Uterus Abnormal Berdasarkan Klinis

Berdasarkan *International Federation of Gynecology and Obstetrics*(FIGO)2011 dalam Marpaung(2019, hal. 12), ahli sepakat klasifikasi perdarahan uterus abnormal berdasarkan jumlah perdarahannya yaitu :

- a. Perdarahan uterus abnormal akut didefinisikan sebagai perdarahan yang banyak sehingga perlu dilakukan penanganan yang cepat untuk mencegah kehilangan darah. Perdarahan uterus abnormal akut dapat

terjadi pada kondisi PUA kronik atau tanpa riwayat sebelumnya dan dapat terjadi secara spontan.

- b. Perdarahan uterus abnormal kronik merupakan perdarahan dari korpus uterus yang abnormal dalam volume, keteraturan, dan atau waktu. Perdarahan ini merupakan terminologi untuk perdarahan uterus abnormal yang telah terjadi lebih dari 3 bulan. Kondisi ini biasanya tidak memerlukan penanganan yang cepat dibandingkan dengan PUA akut.
- c. Perdarahan tengah (*intermenstrual bleeding*) merupakan perdarahan yang terjadi di antara 2 siklus haid yang teratur. Perdarahan dapat terjadi kapan saja atau dapat juga terjadi di waktu yang sama setiap siklus. Istilah ini ditujukan untuk menggantikan terminologi metroragia.

### 3. Patofisiologidan Klasifikasi

Berdasarkan *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO), terdapat dua bagian besar penyebab PUA, yakni anatomi/struktural dan non struktural. Penyebab PUA struktural yakni PALM (*Polip endometrium, Adenomyosis, Leiomyoma, dan Malignancy*) sedangkan penyebab PUA non struktural yakni COEIN (*Coagulopathy, Ovulatory, Endometrial, Idiopathic, Not yet classified*)

- a. Polip endometrium (PUA-P) adalah perdarahan uterus abnormal yang berasal dari pertumbuhan endometrium yang berlebih dan bersifat lokal. Polip ini dapat tunggal maupun di beberapa tempat di rongga uterus dengan ukuran yang bervariasi. Polip pada umumnya jinak namun sebagian kecil dapat terjadi keganasan.
- b. Adenomyosis (PUA-A) adalah invasi endometrium ke dalam myometrium yang dapat menyebabkan pembesaran uterus secara difuse maupun fokal. Diagnosis Perdarahan akibat adenomyosis belum diketahui sebabnya. Kecurigaan adanya adenomyosis pada

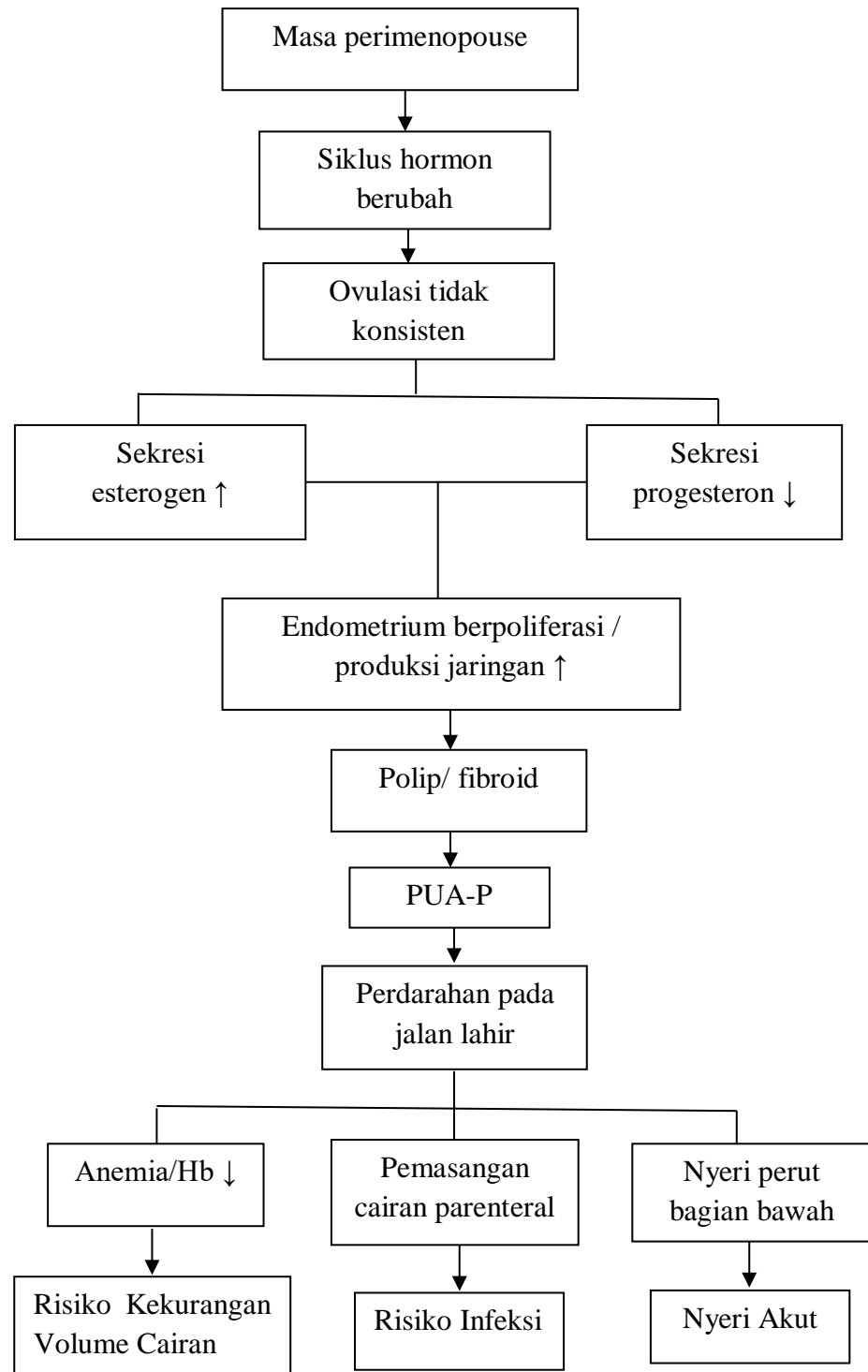
- evaluasi preoperatif dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).
- c. Leiomyoma (PUA-L) atau myoma uteri adalah pertumbuhan jaringan fibromuskular dari permukaan myometrium dan bersifat jinak. Gejala dari myoma uteri ini sangat bervariasi dari simptomatis, PUA berupa HMB, infertilitas, dan gejala yang timbul akibat penekanan organ sekitar uterus seperti sistem urinarius dan saluran pencernaan.
  - d. Malignancy (PUA-M) adalah perdarahan uterus abnormal akibat penebalan abnormal atau hiperplasia lapisan endometrium.
  - e. Coagulopati (PUA-C) adalah PUA yang terjadi akibat adanya gangguan koagulasi darah baik akibat penyakit maupun obat-obatan antikoagulan. Kecurigaan adanya PUA-C adalah bila dari anamnesis didapatkan riwayat HMB sejak menarke, riwayat perdarahan spontan dari hidung (epistaksis) dan gusi, perdarahan bawah kulit (ekimosis) akibat trauma ringan serta riwayat perdarahan hebat saat tindakan medis ataupun persalinan.
  - f. Disfungsi Ovulasi (PUA-O) terjadi akibat adanya gangguan pola hormonal reproduksi yang berubah dari pola siklus menstruasi yang normal, misalnya adanya anovulasi menyebabkan unopposed estrogen dan tidak ada produksi hormon progesteron oleh korpus luteum sehingga terjadi pertumbuhan lapisan endometrium yang tebal dan rapuh (hiperplasia), gejalanya berupa perdarahan irreguler atau *intermenstrual bleeding* (IMB).
  - g. Faktor Endometrium (PUA-E) adalah perdarahan uterus yang diakibatkan oleh gangguan lokal pada endometrium. Gejalanya biasanya berupa durasi dan jumlah darah haid yang lebih banyak atau HMB pada siklus yang ovulatoar. Diduga terjadi gangguan keseimbangan lokal antara sistem koagulasi dan fibrinolisis pada endometrium.

- h. Iatrogenik (PUA-I) adalah perdarahan uterus abnormal yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan yang dapat mengganggu komunikasi HPO (*hypotalamic pituitary ovarian*) aksis seperti obat yang mengandung hormon steroid, digitalis, antikonvulsan, dan psikofarmaka. PUA-I paling sering dijumpai akibat pemakaian kontrasepsi hormonal baik yang menggunakan progestin saja maupun pil KB Kombinasi dan AKDR.
- i. *Not Yet Classified* (PUA-N) adalah PUA yang masih belum dapat diklasifikasikan pada kategori diatas, diantaranya endometritis kronis, malformasi arteri-vena. Oleh karena itu penyebab ini dikategorikan sebagai Not yet classified.

#### 4. Pathway PUA-P

Selama perimenopause, siklus hormon normal mulai berubah dan ovulasi menjadi tidak konsisten. Sementara sekresi estrogen terus berlanjut dan sekresi progesteron menjadi menurun. Hal ini menyebabkan endometrium berproliferasi atau memproduksi jaringan yang berlebihan, dan meningkatkan kemungkinan terbentuknya polip atau fibroid yang menyebabkan terjadinya PUA (Marpaung, 2019, hal. 13). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan masalah perdarahan uterus abnormal adalah nyeri akut, risiko kekurangan volume cairan, dan risiko infeksi (Hajar, 2018, hal. 9).

Gambar 2.1  
Pathway Perdarahan Uterus Abnormal Polip Endometrium (PUA-P)



Sumber: Hajar (2018) dan Marpaung (2019)

## 5. Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi jika perdarahan sangat banyak sehingga dapat menyebabkan anemia, syok, kematian dan kemungkinan terjadinya infeksi karena daya tahan tubuh berkurang (Putri, 2018, hal. 14).

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut teori Abraham Maslow dalam Patrisia dkk (2020, hal. 1-8), kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi. Kebutuhan fisiologis dasar harus dipenuhi sebelum tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Hierarki kebutuhan dasar manusia mencakup lima tingkat. Berikut kelima tingkat kebutuhan yang diurutkan berdasarkan prioritas, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, sirkulasi, kebutuhan cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, keseimbangan suhu tubuh, serta kebutuhan seksual.
2. Kebutuhan keamanan dan keselamatan, baik fisik (perlindungan dari cedera tubuh) dan psikologis (misal kegelisahan, stabilitas, dan keamanan) serta kebutuhan tempat tinggal dan bebas dari bahaya.
3. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya.
4. Kebutuhan harga diri, yang melibatkan kepercayaan diri, kegunaan, prestasi, dan harga diri. Individu perlu merasakan dirinya dihargai dan berharga.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hirarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Gambar 2.2  
Hieraki Abraham Maslow



Sumber: Patrisia dkk(2020)

Berdasarkan teori Abraham Maslow diatas, pada pasien dengan kasus perdarahan uterus abnormal yang terganggu adalah kebutuhan dasar fisiologis yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan sikulasi, aman nyaman, istirahat dan tidur, serta kebutuhan keamanan dan keselamatan. Sistem sirkulasi atau sistem peredaran darah atau yang biasa disebut sistem kardiovaskuler pada prinsipnya terdiri dari jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Sistem ini berfungsi untuk mengangkut oksigen, nutrisi dan zat-zat lain untuk didistribusikan ke seluruh tubuh serta membawa bahan-bahan hasil akhir metabolisme untuk dikeluarkan dari tubuh (Fikriana, 2018, hal. 1).

Pada kasus PUA terjadi gangguan sirkulasi yaitu anemia yang ditandai dengan kadar Hb <12 g/dl untuk perempuan, tanda gejala yang biasa dirasakan seseorang yang mengalami Hb rendah adalah lemah, letih, lesu, pucat, kepala pusing, irama jantung tidak teratur, tangan dan kaki terasa dingin (Tasalim & Fatmawati, 2021, hal. 1). Timbulnya gangguan rasa nyaman diakibatkan nyeri yang dirasakan karena terjadi perdarahan pada uterus. Rasa

nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stres dan ketegangan di mana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis (Heryani & Denny, 2017, hal. 110) sedangkan gangguan pada kebutuhan istirahat terjadi karena adanya perubahan kualitas dan kuantitas tidur yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit, lingkungan, stress psikologis, dan obat-obatan(Kartono dkk., 2021, hal. 41).

Klien dengan perdarahan uterus abnormal berisiko mengalami kejadian jatuh akibat pusing dan fisik lemah yang disebabkan oleh kadar hemoglobin yang rendah sehingga perlu dilaksanakan manajemen risiko jatuh yang dapat dilaksanakan sejak pasien mendaftar hingga pasien pulang. Antisipasi dari faktor pasien salah satunya adalah melibatkan keluarga atau penunggu pasien dalam pencegahan risiko jatuh, mengajak untuk terlibat dan berperan aktif(Budiono dkk., 2014, hal. 79-82).

Di rumah sakit gangguan sirkulasi adalah kasus dengan penanganan segerasetelah gangguan respirasi karena dapat mengancam nyawa, menurut Siregar dkk (2021, hal. 117) sekelompok data tanda dan gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar manusia yang diurutkan berdasarkan prioritas diantaranya:

- a. Respirasi
- b. Sirkulasi
- c. Nutrisi/cairan
- d. Eliminasi
- e. Aktivitas/istirahat
- f. Neurosensori
- g. Reproduksi/seksualitas



### C. Konsep Asuhan Keperawatan

Adapun tahapan dari proses keperawatan menurut Siregar dkk (2021, hal. 5-6) adalah sebagai berikut:

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah kesehatan aktual atau potensial. Analisis data dimasukkan sebagai kumpulan informasi subjektif dan objektif yang menjadi dasar rencana keperawatan. Pada pengkajian terhadap klien dengan kasus perdarahan uterus abnormal yang dilakukan oleh Hajar (2018, hal. 1-6) didapatkan beberapa data yaitu terjadi perdarahan pada jalan lahir, tampak meringis, klien merasa nyeri seperti tertusuk-tusuk pada perut bagian bawah saat bergerak, klien tidak mampu beraktivitas seperti biasa, klien tidak mampu berjalan mandiri, membran mukosa kering, turgor tidak elastis, dan kulit teraba kering.

#### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Menurut Hajar (2018, hal. 9) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan masalah perdarahan uterus abnormal adalah

Tabel 2.1  
 Diagnosa Keperawatan Gangguan Sirkulasi Pada Kasus Perdarahan  
 Uterus Abnormal (PUA) Menurut Standar Diagnosa keperawatan  
 Indonesia

No	Data	Diagnosa
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada perut bawah</li> <li>- Pasien memengangi daerah perut yang nyeri, Pengkajian nyeri :S : 6 (1-10)</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> </ul>	Nyeri Akut
2	Faktor risiko <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendarahan pada jalan lahir</li> <li>- Kurang pengetahuan tentang kebutuhan cairan</li> </ul>	Risiko Kekurangan Volume Cairan
3	Faktor resiko : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang infus pada tangan kiri menggunakan cairan RL 20 tts/i</li> <li>- WBC : 10.7 10<sup>3</sup>/pul</li> <li>- HB : 9.7 g/dL</li> </ul>	Risiko Infeksi

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan proses di mana masalah yang telah terkumpul diurutkan berdasarkan skala prioritasnya dan kemudian dilakukan perencanaan tindakan apa saja yang harus dilakukan kepada pasien untuk menangani masalah kesehatan yang dialaminya.

Tabel 2.2  
Rencana Keperawatan

<b>Diagnosa (SDKI)</b>	<b>Tujuan (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Nyeri Akut</b>	<p><b>Tingkat Nyeri</b> Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri tidak ada</li> <li>2. Sikap protektif menurun</li> <li>3. Tidak ada ekspresi nyeri wajah</li> </ol> <p><b>Kontrol nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgetik secara konsisten</li> <li>2. Melaporkan nyeri yang terkontrol secara konsisten</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi nafas dalam)</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>2. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol>

Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
		<p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi teknik napas</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan memilih posisi yang nyaman sebelum melakukan latihan</li> <li>2. Jelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur teknik napas</li> <li>3. Ajarkan melakukan inspirasi dengan cara menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>4. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan</li> <li>5. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan napas napas selama 2 detik</li> </ol>
<b>Risikoketidakseimbangan cairan</b>	<b>Keseimbangan cairan</b> Dengan Kriteria Hasil : 1. Tidak ada pendarahan	<b>Pencegahan pendarahan</b> Observasi: 1. Monitori TTV

<b>Diagnosa (SDKI)</b>	<b>Tujuan (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	2. Turgor kulit elastis 3. Asupan cairan tidak terganggu 4. Tekanan darah membaik	2. Monitor tanda dan gejala perdarahan 3. Monitor nilai Hb sebelum dan sesudah kehilangan darah Terapeutik: 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan  Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K 3. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan  Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian obat anti perdarahan 2. Kolaborasi pemberian produk darah
<b>Risiko infeksi</b>	<b>Tingkat infeksi</b> Dengan Kriteria Hasil : 1. Klien tidak demam 2. Tidak ada kemerahan pada area yang terpasang infus 3. Tidak ada bengkak pada area yang terpasang infus 4. Klien tidak mengeluh nyeri pada area yang terpasang infus	<b>Pencegahan infeksi</b> Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  Terapeutik: 1. Berikan perawatan kulit pada area yang berisiko  Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan

#### 4. Implementasi

Implementasi adalah melakukan suatu perencanaan berdasarkan intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai suatu tujuan atau hasil yang diharapkan. Dalam implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang diperoleh selama fase perencanaan.

#### 5. Evaluasi

Dalam evaluasi perawat menentukan respon pasien terhadap intervensi keperawatan dan mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai. Jika hasil tidak terpenuhi, revisi diperlukan dalam pengkajian (pengumpulan data), diagnosis keperawatan, perencanaan, atau implementasi. Evaluasi merupakan penilaian ulang dan menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan guna menentukan apakah tujuan telah tercapai sepenuhnya, sebagian, atau tidak sama sekali. Evaluasi memastikan bahwa pasien menerima perawatan tepat dan kebutuhan terpenuhi.

Untuk memudahkan dalam pengevaluasian pasien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut:

- a. S (Data Subjektif). Perawat mengetahui dan menuliskan keluhan pasien yang dirasakan setelah diberi tindakan keperawatan.
- b. O (Data Objektif). Berdasarkan hasil pengukuran ataupun observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan setelah diberi tindakan keperawatan.
- c. A (Analisis). Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif.
- d. P (*Planning*). Perencanaan keperawatan yang bisa saja dilanjutkan, berhentikan, ubah, tambahkan dari rencana yang sudah yang telah dipersiapkan sebelumnya.