

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Asuhan Kebidanan**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2016), asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Permenkes No. 28 tahun 2017 menyatakan bahwa, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah terregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2017 juga menyatakan bahwa, Bidan adalah seseorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Depkes RI, 2016). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2016)

## 2. Manajemen Kebidanan

### a. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut 35 pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang

benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan secara tepat (Handayani, 2017).

Menurut Varney, menejemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan penemuan keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

a. Langkah Manajemen Kebidanan

1) Metode Pendokumentasian Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpuan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Handayani, 2017).

a) Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, serta mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Interpretasi data Dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c) Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d) Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f) Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya.

g) Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

2) Metode Dokumentasi SOAP

Menurut (Handayani, 2017), metode dokumentasi SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Metode pendokumentasian SOAP adalah sebagai berikut:

- a) *S (Subjective)* merupakan hasil anamnesis, baik informasi langsung dari klien ataupun keluarga pasien. Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

- b) O (*Objective*) merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif merupakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara *head to toe* dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urine, tinja, dan cairan tubuh).
- c) A (*Assesment*) merupakan penegakan diagnosa aktual maupun potensial, menentukan kebutuhan segera, merupakan hasil analisis dan interpretasi data subjektif maupun objektif dalam identifikasi diagnosa/masalah antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau rujukan.
- d) P (*Planning*) merupakan perencanaan seluruh penatalaksanaan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### 3. *Abnormal Uterine Bleeding*

#### a. Definisi

*Abnormal Uterine Bleeding* adalah semua jenis perdarahan dari rongga uterus (genitalia internal) berupa kelainan haid dalam bentuk gangguan siklus, durasi haid, jumlah, dan variabilitasnya yang disebabkan oleh gangguan hormonal atau kelainan organik genitalia dimana diperlukan penanganan segera untuk mencegah kehilangan banyak darah (Akbar dkk., 2020).

*Abnormal Uterine Bleeding* adalah salah satu kondisi ginekologis yang paling umum dialami oleh perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). AUB adalah penyebab sekitar sepertiga dari semua kunjungan ke poli ginekologi, diantara kunjungan tersebut 70% adalah perimenopause dan menopause (48 – 55) tahun. Istilah AUB secara tradisional menggambarkan semua bentuk perdarahan vagina yang abnormal (Munro, 2020; Taylor *et al.*, 2020).

#### b. Klasifikasi

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

- 1) *Abnormal Uterine Bleeding* akut didefinisikan sebagai perdarahan yang banyak sehingga perlu dilakukan penanganan yang cepat untuk mencegah kehilangan darah. AUB akut dapat terjadi pada

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

- 2) *Abnormal Uterine Bleeding* 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 AUB akut.
- 3) *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.

c. Etiologi

Berdasarkan *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)* dalam Marpaung (2019), terdapat dua bagian besar penyebab AUB, yakni anatomi/struktural dan non struktural. Penyebab AUB struktural yakni PALM (*Polip endometrium, Adenomyosis, Leiomyoma, dan Malignancy*) sedangkan penyebab AUB non struktural yakni COEIN (*Coagulopathy, Ovulatory, Endometrial, Idiopathic, Not yet classified*)

- a) Polip endometrium (AUB-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* (AUB-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* (AUB-L) atau myoma uteri adalah pertumbuhan jaringan fibromuskular dari permukaan myometrium dan bersifat jinak. Gejala dari myoma uteri ini sangat bervariasi dari symptomatis, AUB berupa HMB, infertilitas, dan gejala yang timbul akibat penekanan organ sekitar uterus seperti sistem urinarius dan saluran pencernaan.
- d) *Malignancy* (AUB-M) adalah perdarahan yang terjadi akibat penebalan abnormal atau hiperplasia lapisan endometrium.
- e) *Coagulopati* (AUB-C) adalah perdarahan yang terjadi akibat adanya gangguan koagulasi darah baik akibat penyakit maupun obat-obatan antikoagulan. Kecurigaan adanya AUB-C adalah bila dari anamnesis didapatkan riwayat HMB sejak menarche, 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 (AUB-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 (AUB-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* (AUB-I) adalah perdarahan uterus yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan yang dapat mengganggu komunikasi HPO (*hypothalamic pituitary ovarian*) aksis seperti obat yang mengandung hormon steroid, digitalis, antikonvulsan, dan psikofarmaka. AUB-I paling sering dijumpai akibat pemakaian kontrasepsi hormonal baik yang menggunakan progestin saja maupun pil KB Kombinasi dan AKDR.
- i) *Not Yet Classified* (AUB-N) adalah perdarahan uterus yang masih belum dapat diklasifikasikan pada kategori diatas, diantaranya

endometritis kronis, malformasi arteri-vena. Oleh karena itu penyebab ini dikategorikan sebagai *Not yet classified*.

d. Patofisiologis

Patofisiologi utama dari AUB adalah absennya stimulasi endometrium siklik yang timbul dari siklus ovulasi pada wanita tidak hamil (*nonpregnant*). Hal tersebut menyebabkan pasien memiliki kadar estrogen non-siklus yang konstan yang menstimulasi proliferasi endometrium. Proliferasi endometrium yang tanpa disertai peluruhan endometrium secara periodik menyebabkan endometrium memiliki suplai darah yang berlebihan. Ketika jaringan endometrium mengalami peluruhan, resolusi endometrium selanjutnya menjadi ireguler dan disinkronisasi. Stimulasi kronis oleh kadar estrogen yang rendah akan mengakibatkan perdarahan uterus abnormal dengan episode perdarahan ringan dengan frekuensi jarang terjadi. Stimulasi kronis dari kadar estrogen yang lebih tinggi akan menyebabkan episode perdarahan berat dengan frekuensi sering (Naomi,eva 2022)

e. Faktor resiko

Menurut (POGI, 2016) Faktor risiko dari AUB yaitu

1) Penggunaan KB hormonal

a) *Progestyne only pil (POP)*

*Progestyne only pil* adalah pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon alami progesteron dalam tubuh perempuan.

Perdarahan terjadi ketika rasio progesteron terhadap estrogen tinggi. Pemberian progestin eksogen secara terus menerus dapat mengakibatkan perdarahan intermiten dengan durasi yang bervariasi, namun umumnya cukup ringan. Kondisi ini dapat dihindari jika tubuh masih memiliki kadar estrogen yang cukup untuk mengimbangi progestin (POGI, 2016).

b) Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi berupa batang plastik kecil atau kapsul, masing-masing seukuran batang korek api, yang dapat melepaskan progestin seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan, dan dipasang di bawah kulit pada bagian dalam lengan atas (POGI, 2016)

c) Suntik progestin

Kontrasepsi ini merupakan jenis kontrasepsi dalam bentuk suntikan depot yang mengandung *Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)* dan *norethisterone enanthate (NET-EN)* masing masing berisi progestin seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Hormon tersebut akan didepot di dalam otot dan dilepaskan secara perlahan sehingga akan habis dalam waktu tertentu (POGI, 2016).

2) Hipertensi

Pada hipertensi terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatik yang menyebabkan peningkatan sekresi katekolamin kemudian

berpengaruh pada kenaikan kadar estrogen (Basuki, 2015).

Kejadian estrogen dapat mengakibatkan gangguan menstruasi yang termasuk AUB. Lapisan endometrium menerima sinyal dari estrogen dengan kadar yang berfluktuasi. Estrogen akan memicu proliferasi endometrium sehingga mencapai ketebalan yang tidak normal dan sangat rapuh. Pertumbuhan endometrium yang tidak normal ini mencakup epitel, stroma dan mikrovaskuler.

Pertumbuhan lapisan endometrium yang hanya dipicu oleh hormon estrogen saja tanpa adanya efek progesteron, akan memicu pertumbuhan endometrium dengan kehilangan struktur yang berfungsi untuk menunjang stroma untuk mempertahankan stabilitas lapisan endometrium. Kapiler vena pada kondisi proliferasi endometrium yang persisten dan hiperplasia endometrium akan meningkat, berdilatasi dan seringkali terbentuk saluran ireguler yang tidak normal dan rapuh sehingga mudah menyebabkan terjadinya perdarahan (POGI, 2016).

### 3) Riwayat kanker pada keluarga

Riwayat kanker pada keluarga dianggap sebagai faktor risiko terjadinya AUB karena menjadi faktor risiko dari kejadian munculnya keganasan pada uterus. Kanker adalah proses penyakit yang dimulai ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari DNA selular. Sel abnormal (maligna) ini mulai berproliferasi secara abnormal. Kemudian mencapai tahap sel tersebut bersifat

invasif. Proses invasi menyebabkan tekanan ke 27 jaringan sekitar dan ruang interstitial. Sel-sel maligna dapat merusak jaringan sekitar melalui tekanan mekanis dan enzim destruktif yang dikeluarkannya. Jika jaringan yang berdekatan tersebut adalah pembuluh darah maka terjadilah perdarahan (POGI, 2016).

4) Paritas

Paritas dianggap sebagai faktor risiko terjadinya AUB karena menjadi faktor risiko dari kejadian munculnya keganasan pada uterus (POGI, 2016).

f. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis utama pada AUB berupa jumlah perdarahan dari uterus yang banyak atau sedikit, dan siklus haid yang memanjang atau tidak beraturan. Dalam menegakkan diagnosis, klinisi perlu melakukan anamnesis lengkap mengenai riwayat menstruasi pada pasien serta tinjauan sistem yang relevan termasuk gejala konstitutional, gejala yang berkaitan dengan endokrinopati, serta gangguan hematologi (Naomi, eva 2022)

g. Diagnosis

Menurut (Naomi, Eva 2022) Prosedur diagnosis dilakukan dengan beberapa prosedur berikut :

1) Anamnesis

Pada anamnesis untuk menegakkan diagnosis AUB, beberapa hal yang perlu ditanyakan antara lain

- a) Gejala yang Berkaitan dengan Keluhan Perdarahan Uterus
  - (1) Pola perdarahan abnormal: meliputi periode, frekuensi, volume, dan durasi perdarahan,
  - (2) Perdarahan berbentuk spotting atau gumpalan,
  - (3) Waktu terjadi perdarahan dan keluhan lain yang menyertai seperti demam, malaise, mual, nyeri abdomen, peningkatan intensitas memar pada permukaan tubuh (*easy bruising*), serta penurunan berat badan yang ekstrim
- b) Riwayat Menstruasi dan Latar Belakang Seksual Pasien
  - (1) Usia saat menarche, pola menstruasi yang meliputi keteraturan dan frekuensi siklus menstruasi, durasi menstruasi, serta volume darah menstruasi selama satu siklus,
  - (2) Gejala yang menyertai saat menstruasi: pusing, kelelahan, nyeri abdomen, mual, muntah, myalgia, atau gejala lain yang menyertai; beserta intensitasnya (ringan hingga berat atau tidak dapat melakukan aktivitas harian),
  - (3) Bila pasien telah menopause perlu ditanyakan usia saat pramenopause dan menopause
  - (4) Menggali latar belakang seksual pasien: usia awal mulai berhubungan seksual, jumlah pasangan seksual, aktivitas atau cara kontak seksual yang pernah dilakukan pasien,

pengalaman nyeri selama berhubungan seks (dispareunia), maupun perdarahan dari vagina setelah berhubungan seks.

(5) Riwayat penyakit radang panggul dan riwayat mengalami penyakit menular seksual

c) Riwayat Kehamilan dan Penggunaan Kontrasepsi

(1) Riwayat kehamilan berisiko tinggi

(2) Riwayat abortus

(3) Riwayat partus, misalnya dengan tindakan operasi sesar yang dapat menyebabkan terjadinya defek pada luka bekas operasi maupun *isthmocele*

(4) Penggunaan kontrasepsi: hormonal, *intrauterine device* (*IUD*)

d) Riwayat Penyakit

(1) Riwayat koagulopati: penyakit *Von Willebrand*

(2) Riwayat neoplasia: kanker payudara, hiperplasia endometrium

(3) Riwayat sindrom metabolik, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit tiroid, dan hiperprolaktinemia

(4) Riwayat sindrom ovarium polikistik

2) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum AUB meliputi pemeriksaan kondisi umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan ginekologi.

Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan untuk menilai stabilitas hemodinamik. Bila kondisi pasien stabil, pemeriksaan umum dapat dilakukan untuk mengidentifikasi etiologi yang mendasari perdarahan uterus abnormal.

b) Pemeriksaan Regio Fasialis dan Kelenjar Tiroid

Pada pemeriksaan wajah dan leher, dapat ditemukan sklera ikterik dan konjungtiva anemis. Dapat juga ditemukan pembesaran tiroid pada palpasi pemeriksaan kelenjar tiroid serta manifestasi hipertiroid maupun hipotiroid.

c) Pemeriksaan Regio Abdomen

Pada regio abdomen dapat ditemukan *hepatosplenomegali*, massa pada abdomen, dan nyeri tekan abdomen.

d) Pemeriksaan Integumen dan Lainnya

Pada kulit dapat ditemukan tanda-tanda gangguan perdarahan seperti ekimosis dan purpura. Pada pemeriksaan oftalmologi, seperti pemeriksaan lapang pandang, pasien dapat mengalami defisit lapang pandang yang mengindikasikan adanya lesi pada hipofisis.

e) Pemeriksaan Ginekologi

(1) Inspeksi saluran genital: adanya tanda perdarahan, leukorrhea, massa, laserasi, benda asing pada saluran genital, uretra, dan perineum

- (2) Palpasi saluran genital: ukuran massa, mobilitas massa, kontur dari massa, dan nyeri tekan pada massa
  - (3) Palpasi uterus: mengkaji kelainan pada ukuran dan kontur uterus. Uterus yang membesar dapat disebabkan oleh kehamilan, adenomiosis, leiomyoma, dan keganasan pada uterus. Pergerakan uterus yang terbatas dapat mengindikasikan adanya infeksi maupun endometriosis
  - (4) Palpasi adneksa: dapat ditemukan massa pada adneksa maupun nyeri tekan adneksa
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Pemeriksaan Laboratorium
- Pemeriksaan beta-hCG pada AUB bertujuan untuk menyingkirkan adanya kemungkinan kehamilan ektopik maupun abortus. Pemeriksaan darah lengkap untuk menilai adanya anemia dengan melakukan evaluasi pada parameter hemoglobin dan hematokrit, serta kadar trombosit bila terdapat indikasi kelainan hemostasis pada pasien AUB. Pemeriksaan laboratorium lainnya yang meliputi pemeriksaan faktor koagulasi, pap smear, fungsi tiroid, fungsi hepar, kadar prolaktin, dan pemeriksaan hormon lainnya dilakukan sesuai indikasi untuk mencari penyebab yang mendasari AUB.

b) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan *ultrasonografi (USG)* abdomen maupun transvaginal bertujuan untuk menemukan adanya pembesaran pada kavitas endometrial, massa, maupun bekuan darah. *Saline-infusion sonohysterography (SIS)* merupakan modalitas lain yang dapat digunakan untuk mengevaluasi polip endometrium dan fibroid submukosal.

c) Pemeriksaan *Endometrial Sampling*

Pemeriksaan *endometrial sampling* dilakukan melalui prosedur biopsi untuk menyingkirkan kemungkinan adanya kelainan histopatologis seperti hiperplasia endometrium maupun kanker endometrium pada wanita yang berisiko tinggi (usia >35 tahun dan wanita muda dengan riwayat karsinoma endometrium pada keluarga). Wanita yang mengalami kondisi AUB dengan anovulasi kronis, obesitas, hirsutisme, diabetes, atau hipertensi juga disarankan untuk menjalani pemeriksaan endometrial sampling.

d) Pemeriksaan Histeroskopi

*National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* menyarankan pemeriksaan histeroskopi pada AUB bila terdapat riwayat fibroid submukosal maupun polip endometrium.

#### h. Komplikasi

Komplikasi perdarahan uterus abnormal kronis dapat berupa anemia, infertilitas, dan kanker endometrium. Komplikasi perdarahan uterus abnormal akut berupa, anemia berat, hipotensi, syok, dan bahkan kematian dapat terjadi jika pengobatan segera dan perawatan suportif tidak dimulai (Emily, Davis 2022)

#### i. Penatalaksanaan

##### 1) Pengobatan Hormonal

Menurut (Fadil & Naomi, Eva 2022) Penatalaksanaan pada kasus AUB di Indonesia dilakukan pengobatan hormonal dengan pemberian obat seperti :

###### a) Estrogen

Estrogen efektif dalam mengontrol AUB akut dan perdarahan menstruasi berat. Estrogen bekerja dengan menginduksi formasi reseptor progesterone serta mengatur aksi vasospastik pada kapiler dengan mempengaruhi kadar fibrinogen dan faktor koagulasi. Terapi estrogen dengan sediaan oral yaitu estrogen konjugasi dosis 1,25 mg atau  $17\beta$  estradiol 2 mg setiap 6 jam selama 24 jam cukup efektif untuk mengatasi AUB. Setelah perdarahan berhenti, terapi selanjutnya dengan pemberian pil kontrasepsi kombinasi. Terapi estrogen bertujuan untuk mengontrol perdarahan akut dan tidak dapat mengobati

penyebab yang mendasari. Efek samping pada terapi estrogen adalah mual dan muntah.

b) Progesteron

Progesterin dapat menjadi pilihan pada pasien dengan perdarahan ringan-sedang anovulasi. Progesterin juga dapat diberikan pada AUB kronis yang memerlukan paparan progesteron secara episodik maupun terus menerus. Pasien yang tidak memiliki kontraindikasi terhadap progestin dapat diberikan kontrasepsi oral pil progestin. Manfaat dari pemberian progestin adalah penurunan volume kehilangan darah, mereduksi dismenore, penurunan kadar hormon androgen serta profilaksis kanker ovarium. Pada pasien dengan kontraindikasi pil, progesteron siklik dapat diberikan selama 12 hari/ bulan menggunakan *medroxyprogesterone acetate* 10 mg/hari atau *norethindrone acetate* 2,5-5 mg/hari. Progesteron alami siklik (200 mg/hari) dapat digunakan pada wanita yang rentan terhadap kehamilan.

Pada beberapa pasien yang tidak dapat mentoleransi progestin maupun progesteron sistemik atau mereka yang memiliki kontraindikasi terhadap agen yang mengandung estrogen, *intrauterine device (IUD)* yang mensekresi progestin dapat dipertimbangkan untuk mengontrol endometrium melalui

pelepasan levonorgestrel secara lokal dan menghindari peningkatan kadar levonorgestrel secara sistemik.

c) Kombinasi Estrogen-Progestin

Kombinasi estrogen-progestin tersedia dalam bentuk pil kontrasepsi dan dapat mengatasi AUB akut. Pil kombinasi juga efektif untuk terapi jangka panjang pada kasus AUB. Dosis pemberian pil kombinasi estrogen-progestin dimulai dengan 1 tablet 2 kali sehari selama 5-7 hari; dilanjutkan 1 tablet sekali sehari selama 3-6 siklus.

d) Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)

Obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) bekerja dengan menghambat siklooksigenase dan berperan sebagai enzim katalisis yang berkontribusi terhadap transformasi asam arakidonat menjadi prostaglandin dan tromboksan. Studi menunjukkan bahwa peningkatan inflamasi di endometrium memiliki korelasi dengan peningkatan volume darah yang keluar selama menstruasi. OAINS diharapkan dapat membatasi produksi mediator inflamasi. OAINS dapat digunakan sebagai terapi tunggal maupun terapi tambahan untuk terapi hormonal.

Asam mefenamat dapat diberikan pada perdarahan uterus abnormal dengan dosis 250-500 mg diberikan 2-4 kali sehari. Penelitian juga telah menunjukkan efektivitas asam mefenamat dalam mengurangi volume perdarahan pada AUB sebesar 25%

hingga 50%, dan memiliki manfaat dalam mereduksi gejala dismenore.

e) *Antifibrinolitik*

Penelitian telah menunjukkan bahwa wanita dengan peningkatan volume dan aliran darah saat menstruasi memiliki aktivitas sistem fibrinolitik yang tinggi selama menstruasi. Degradasi fibrin terjadi secara cepat sehingga tidak terbentuk fibrin yang berfungsi untuk menahan perdarahan. Antifibrinolitik, seperti asam traneksamat, bekerja untuk mengurangi fibrinolisis serta mengurangi perdarahan hingga 50%. Asam traneksamat dapat diberikan pada pasien AUB dengan dosis 500 mg 3 kali sehari selama 5 hari. Rekomendasi dosis asam traneksamat dari US Food and Drug Administration (FDA) untuk perdarahan menstruasi berat adalah 1,3 g, diberikan 3 kali sehari dengan pemberian selama 5 hari.

f) *Gonadotropin-releasing hormone (GnRH)*

*Gonadotropin-releasing hormone (GnRH)* agonis untuk mencegah ovulasi dengan menghentikan atau mengurangi perdarahan.

g) Antagonis hormon pelepas gonadotropin (GnRH) untuk mengatasi perdarahan berat yang berhubungan dengan fibroid.

## 2) Tindakan Prosedur Operasi

### a) Histerektomi

Histerektomi merupakan prosedur pengangkatan uterus yang bersifat kuratif. Histerektomi dapat dilakukan pada pasien yang gagal merespon terapi hormonal, pasien dengan anemia simptomatik, pasien yang mengalami perburukan kualitas hidup akibat AUB, atau jika semua alternatif terapi gagal dan pasien tidak menginginkan keturunan. Tindakan histerektomi dikaitkan dengan durasi operasi dan periode pemulihan yang lebih lama, serta risiko komplikasi pasca operasi yang lebih tinggi. Namun, tindakan histerektomi menawarkan hasil terapi yang definitif.

### b) Ablasi Endometrium

Ablasi endometrium merupakan tindakan mendestruksi lapisan basal endometrium sehingga mencegah regenerasi endometrium. Ablasi endometrium merupakan tindakan alternatif untuk pasien yang menghindari histerektomi maupun pasien yang bukan merupakan kandidat pembedahan mayor. Terdapat beberapa metode ablasi endometrium seperti *laser, vaporization, balon termal, cryoablation, microwave ablation, dan bipolar radiofrequency*. Semua metode ablasi endometrium memiliki keberhasilan yang relatif sama dan mengarah kepada kemajuan keadaan klinis pasien serta kondisi amenore yang dapat terjadi pada sekitar 40-50% pasien.

c) Dilatasi dan Kuretase

Dilatasi dan kuretase merupakan terapi yang ditujukan pada pasien yang gagal dalam merespon terapi hormonal. Dilatasi dan kuretase lebih dapat dijadikan terapi diagnostik pada AUB karena memiliki efikasi yang rendah dalam mengobati perdarahan uterus abnormal.

#### 4. Anemia Gravis

##### a. Pengertian

Menurut Vincent (2023), Anemia gravis termasuk dalam kategori anemia berat yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah sangat rendah, yaitu kurang dari 8 gram/dL. Kondisi tersebut menyebabkan penderitanya memerlukan transfusi darah. Pada kondisi ini, sel-sel dalam tubuh kekurangan asupan oksigen untuk menjalankan fungsinya secara normal. Bahkan kurangnya asupan oksigen tidak hanya menimbulkan gejala anemia berat, tetapi juga berpotensi menyebabkan komplikasi serius, seperti kerusakan organ tubuh.

Anemia gravis adalah kondisi yang biasanya ditemukan pada ibu hamil atau orang-orang dengan penyakit kronis, seperti gangguan ginjal dan kanker.

b. Penyebab Anemia Gravis

Tiga faktor utama yang bisa menyebabkan jenis anemia ini antara lain adalah hancurnya sel darah merah, menurunnya produksi sel darah merah, dan kehilangan darah dalam jumlah masif atau banyak.

1) Hancurnya Sel Darah Merah

Salah satu penyebab anemia gravis adalah hancurnya sel darah merah yang lebih cepat daripada proses produksinya. Kondisi ini biasanya terjadi pada penderita talasemia atau penyakit autoimun.

2) Menurunnya Produksi Sel Darah Merah

Penurunan produksi sel darah merah pada kondisi ini biasanya dipicu oleh penyakit berat atau penyakit yang sudah berlangsung lama (kronis), seperti gagal ginjal stadium 5, HIV/AIDS, kanker, atau hipotiroidisme. Namun, penurunan sel darah merah ini juga bisa disebabkan oleh anemia kekurangan zat besi. Selain itu, kerusakan pada sumsum tulang belakang akibat infeksi, penyakit autoimun, atau efek samping obat-obatan juga dapat mengganggu produksi sel darah merah.

3) Kehilangan Darah dalam Jumlah Banyak

c. Faktor Risiko Anemia Gravis

1) Kekurangan vitamin dan mineral dalam tubuh, terutama asam folat, vitamin B2, dan vitamin C yang berperan dalam produksi sel darah merah.

- 2) Menderita penyakit kronis, seperti penyakit ginjal atau penyakit autoimun kronis.
  - 3) Memiliki keluarga dengan riwayat anemia.
- d. Gejala Anemia Gravis
- 1) Jantung berdetak cepat.
  - 2) Sesak napas.
  - 3) Nyeri pada dada.
  - 4) Nyeri sendi.
  - 5) Tangan dan kaki terasa dingin.
  - 6) Kelelahan dan lemas.
  - 7) Pusing
  - 8) Kulit tampak pucat
- e. Diagnosis Anemia Gravis
- 1) Pemeriksaan darah lengkap, untuk menghitung jumlah sel darah merah. Pada kondisi ini, dokter akan memeriksa kadar hematokrit atau sel darah merah dan hemoglobin dalam darah. Kadar hemoglobin normal pada orang dewasa adalah 14–18 g/dL pada pria dan 12–16 g/dL untuk wanita.
  - 2) Tes tambahan lainnya, dilakukan untuk mendeteksi penyebab anemia yang jarang ditemukan, seperti defisiensi enzim, sel darah merah yang rapuh, dan reaksi autoimun yang menyerang sel darah merah.

f. Komplikasi Anemia Gravis

Apabila tidak segera mendapatkan penanganan, jenis anemia ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti : Kelelahan berat, Masalah kehamilan, Kelainan jantung, seperti aritmia (kelainan irama jantung), gagal jantung dan Kematian.

g. Pengobatan dan Pencegahan Anemia Gravis

1) Pengobatan untuk menangani kondisi anemia gravis:

- a) Transfusi darah, untuk menambah darah dalam tubuh.  
Tindakan ini biasanya diberikan pada pasien dengan anemia berat.
- b) Mengonsumsi suplemen dan vitamin tambahan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dalam tubuh.
- c) Mengobati penyebab yang mendasari terjadinya anemia.
- d) Transplantasi sumsum tulang.

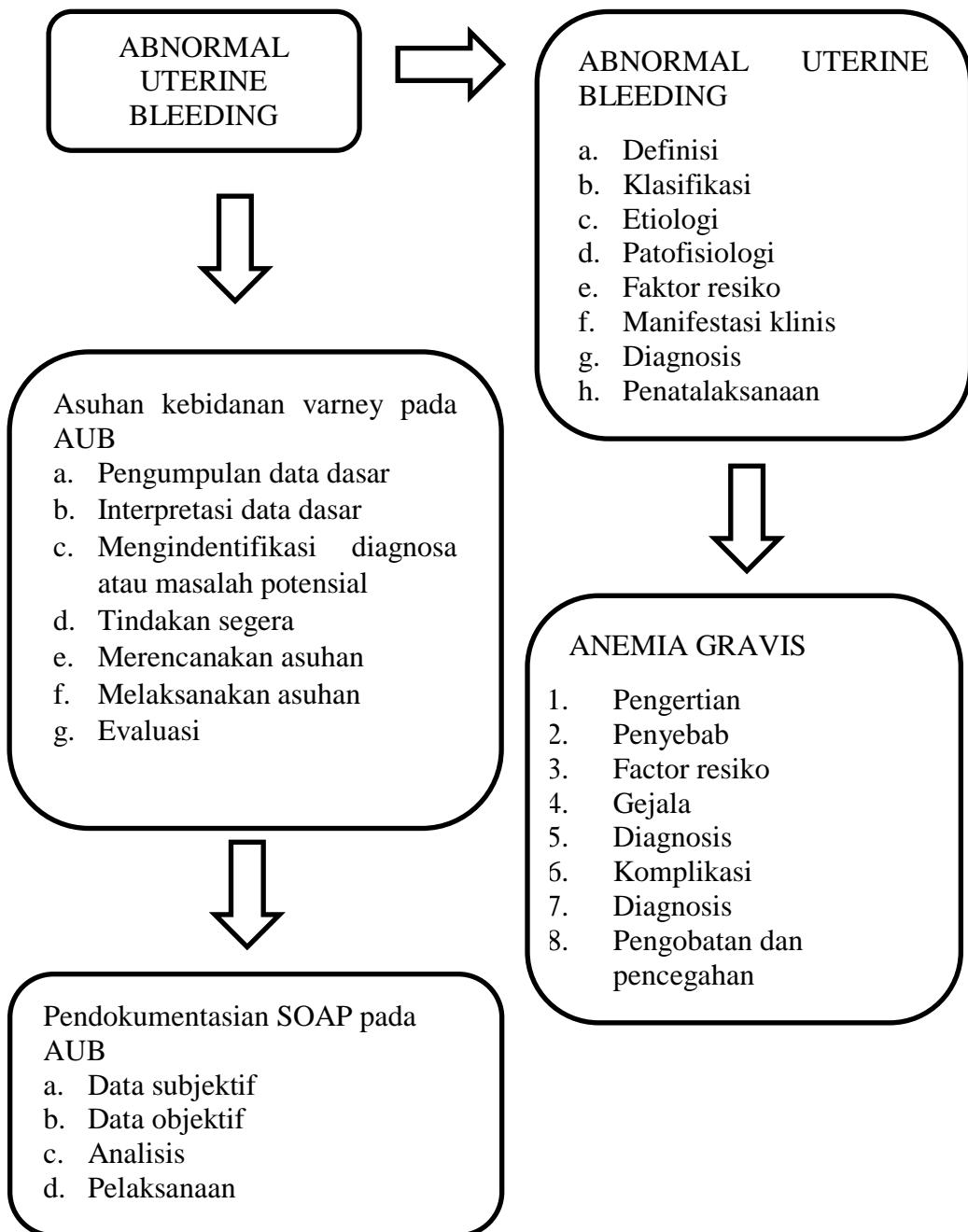
2) Pencegahan yang bisa dilakukan adalah

- a) Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging sapi, daging ayam, dan kacang-kacangan
- b) Mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat (B9) dan vitamin B12 seperti kacang-kacangan,ereal, dan susu kedelai
- c) Serta mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, lemon, dan stroberi.

## 5. Bidan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

## B. KERANGKA TEORI



*Bagan 1.1 Kerangka Teori*

(Handayani 2017, FIGO Marpaung 2019, Akbar dkk., 2020, Naomi,eva 2022, Munro 2020, Taylor et al., 2020, POGI 2016, Basuki 2015)