

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke -27), dan trimester ketiga 28 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo 2010; 213).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaiknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal (Varney, dkk, 2008;492).

2. Diagnosa Kehamilan

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

- a. Kehamilan trimester I (antara 0 sampai 12 minggu)
- b. Kehamilan trimester II (antara 13 sampai 27 minggu)
- c. Kehamilan trimester II (antara 28 sampai 40 minggu) (Prawirohardjo, 2010; 213)

3. Standar pelayanan ANC

Pelayanan/Asuhan Standar kehamilan / ANC meningkat menjadi 7T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemis malaria menjadi 14T yaitu :

- a. Timbang BB danTB
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet Fe 90 tablet selama hamil
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h. Test / pemeriksaan Hb
- i. Test / pemeriksaan urine protein
- j. Test reduksi urine
- k. Perawatan payudara (breast care)
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- n. Terapi obat malaria (Prawirohadjo, 2002;88)

4. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Indeks masa tubuh (IMT) Body mass index (BMI) didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia > 18 tahun.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan(kg)}}{\text{Tinggi Badan(m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a. Kurang dari 19,8 adalah berat kurang rendah
- b. 19,8 sampai dengan 26,0 adalah normal
- c. 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atautinggi
- d. Lebih dari 29 adalah obesitas

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5 16,5 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan ibu dianjurkan 1-2,5 kg. Setelah trimester pertama, berat badan biasanya bertambah 0,5 kg setiap minggu. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre-eklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volum darah, lemak, protein dan retensi air. (Sulistyowati, 2011;68)

5. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasanyeri.

- b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan,dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

c. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

e. Keluar Cairan per Vagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari

itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

g. Nyeri perut yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, kehamilan etopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. (Sulistyowati, 2011;159-162)

6. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

a. Nutrisi ibu hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg, makanan yang dikonsumsi ibu hamil antara lain : (Sulistyowati, 2011;107)

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat di jelaskan secara rinci

dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadi preeklamsia. Jumlah pertumbuhan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2012; 286)

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). (Prawirohardjo, 2012; 286)

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu. (Prawirohardjo, 2012; 286)

b. Obat – obatan

Pemberian obat-obatan saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut berpengaruh atau tidak terhadap tumbuh kembang janin. Perlu diperhatikan mana yang lebih besar manfaatnya dibandingkan bahayanya terhadap janin, oleh karena itu harus dipertimbangkan pemakaian obat-obatan tersebut. (Sulistiyowati, 2011; 110).

c. Pekerjaan

Pekerjaan rutin dapat dilakukan tetapi harus sesuai dengan kemampuan dan dengan semakin tua kehamilan pekerjaan semakin dibatasi dan dikurangi.

Jangan terlalu lama dan melelahkan, duduk lama atau statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak (Sulistiyowati, 2011; 127)

d. Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama, ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur terlalut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/ tidur siang \pm 1 jam (Sulistiyowati, 2011; 117)

e. Perawatan payudara

Payudara disiapkan untuk proses laktasi. Dengan pemakaian bra yang longgar maka perkembangan payudara tidak terhalangi, kebersihan payudara juga harus diperhatikan terutama kebersihan puting susu jika puting susu tenggelam atau datar maka ibu harus berusaha mengeluarkan puting susu dengan cara menariknya keluar (Sulistiyowati, 2011; 118)

f. Exsecise Senam Hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformiitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak danlain-lain

- 2) Melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O₂ terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- 6) Mendukung ketenangan fisik (Sulistiyowati, 2011;111)

g. Persiapan dalam menghadapi persalinan

Ibu hamil yang sudah menghadapi trimester III harus mempersiapkan persalinan. Persiapan dalam menghadapi persalinan yaitu :

- 1) Tempat persalinan
- 2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- 4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- 5) Beberapa banyak biaya yang dibutuhkan
- 6) Mengumpulkan biaya tersebut
- 7) Siapa yang akan menjaga ibu jika keluarganya tidak ada (Sulistiyowati, 2011; 121)

h. Asuhan Trimester III

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42 minggu diantaranya :

- 1) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Pemeriksaan TFU dan TBJ

- 4) Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
- 5) Melakukan pemeriksaan DJJ
- 6) Deteksi terhadap masalah psikologis dan memberikan dukungan selama kehamilan
- 7) Kebutuhan exercise ibu yaitu senam hamil
- 8) Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi atau USG
- 9) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- 10) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara tepat
- 11) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- 12) Persiapan laktasi
- 13) Persiapan persalinan
- 14) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin.
- 15) Melakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III
(Husin Farid, 2014;275)

- i. Menejemen kebidanan pada ibu hamil

Menejemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistiyawati, 2011; 165)

j. Pengkajian Kehamilan

1) Anamnesa

Anemnesa identitas istri dan suami: nama, umur, agama, pekerjaan, alamat, dan sebagainya. Anamnesa umum antara lain:

a) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b) Riwayat menstruasi (tanggal haid terakhir, uraian mengenai haid terakhir)

Usia pertama kali mengalami menstruasi, wanita Indonesia umumnya mengalami menstruasi sekitar 12 sampai 16 tahun.

c) Gangguan kesehatan alat reproduksi

Data ini sangat penting untuk kita kaji karena akan memberikan petunjuk bagi kita tentang organ reproduksi pasien.

d) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB

e) Riwayat kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai “penanda”m akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi, TBC dan hepatitis.

f) Pola makan dan minum

Ini penting untuk kita ketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizi dan cairan nya selama hamil.

g) Polaistirahat

Istirahat sangat diperlukan oleh ibu hamil, oleh karena itu, bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang.

h) Polaaktivitas

Mengkaji aktivitas pasien sehari-hari karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang ibu hamil lakukan.

i) Pola personal hygiene

Data ini perlu kita kaji karena bagaimanapun juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya.

j) Pola aktivitas seksual

Walaupun ini adalah privasi klien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktivitas seksual yang cukup mengganggu pasien.

2) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

b) Kesadaran

c) Tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu

d) Kepala

e) Rambut

f) Mata

g) Telinga

h) Hidung

i) Mulut

- j) Lidah
- k) Leher
- l) Dada
- m) Perut
- n) Ekstremitas
- o) Genetalia
- p) Data penunjang yaitu pemeriksaan Hemoglobin, protein urine dan glukosa urine

3) Analisa data

Langkah ini dilakukan identifikasi diagnose, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

4) Perencanaan

Tujuan dari perencanaan wanita hamil untuk mencapai tarap hidup yang setinggi-tingginya dalam kehamilan sampai menjelang persalinan. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi, memberikan nasihat mengenai nutrisi seimbang, tablet Fe, senam hamil, istirahat kebersihan diri dan lain-lain. (Sulistyowati, 2011; 166-177)

7. Keluhan-Keluhan Pada Ibu Hamil

a. Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50 %. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga

jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.

Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke 36.

Terkaid keluhan pusing, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologis yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup istirahat baik dimalam hari maupun disiang hari, sehingga stamina ibu tetap terjaga. Gejala ini dapatdikurangi dengan:

- 1) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk
- 2) Hindari berdiri dalam waktu lama
- 3) Jangan lewatkan waktu makan
- 4) Hindari berbaring dalam keadaan miring
- 5) Menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba (Husin , 2014;84)

B. Abortus

1. Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. (Prawihardjo, 2009)

Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. (Triana, 2015)

2. Etiologi

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa factor. Umumnya abortus didahului oleh kematian janin.

Factor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus, yaitu:

a. Factor janin, kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta, kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yakni:

- 1) Kelainan telur, telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio atau kelainan kromosom (monosomy, trisomy, poliploidi)
- 2) Embrio dengan kelainan local
- 3) Abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasi trofoblas)

b. Factor maternal

- 1) Infeksi-infeksi maternal dapat membawa resiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Tidak diketahui penyebab kematian janin yang menjadi terinfeksi atau toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya.

Penyakit-penyakit yang menyebabkan abortus:

- a) Virus misalnya rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, varicella zoster, vaccinia, campak, hepatitis, polio dan ensefalomilitis.
- b) Bakteri misalnya salmonella typhi
- c) Parasite misalnya toxoplasma gondi, plasmodium penyakit vaskuler misalnya hipertensi vaskuler kelainan endokrin misalnya abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid: defisiensi insulin.

Factor imunologis adalah ketidakcocokan (inkompatibilitas) sistem HLA (*human leukocyte antigen*).

Trauma adalah kasusnya jarang terjadi, umumnya abortus terjadi setelah trauma tersebut, misalnya trauma akibat pembedahan:

- a) Pengangkatan ovarium yang mengandung korpus luteum graviditatum sebelum minggu ke-8
- b) Pembedahan intraabdominal dan operasi pada uterus pada saat hamil
- c) Kelainan uterus adalah hypoplasia uterus, mioma (terutama mioma sub mukosa), serviks inkompeten atau retroflexio uteri gravidi incarcerate.

c. Factor eksternal

- 1) Radiasi adalah dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran
- 2) Obat-obatan adalah antagonis asam folat, antikoagulan, dan lain-lain.
Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan sebelum kehamilan 16 minggu, kecuali telah dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin, atau untuk pengobatan penyakit yang parah
- 3) Bahan-bahan kimia lainnya, seperti bahan yang mengandung arsen dan benzen. (Sulaiman, 2005)

3. Klasifikasi Abortus

Abortus dapat dibagi atas dua golongan yaitu: Menurut terjadinya dibedakan atas :

- a. Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa disengaja atau dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis atau medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.

- b. Abortus provokatus (induksi abortus) adalah abortus yang disengaja tanpa indikasi medis, baik dengan memakai obat-obatan maupun dengan alat-alat.

Abortus ini terbagi lagi menjadi :

- 1) Abortus medisinalis (abortus therapeutica) yaitu abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.
- 2) Abortus kriminalis yaitu abortus yang terjadi oleh karena tindakantindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis dan biasanya dilakukan secara sembunyi-sembunyi oleh tenaga tradisional. (Sarma, 2017)

4. Patofisiologi

Kebanyakan abortus spontan terjadi segera setelah kematian janin yang kemudian diikuti dengan perdarahan ke dalam desidua basalis, lalu terjadi perubahan-perubahan nekrotik pada daerah implantasi, infiltrasi sel-sel peradangan akut, dan akhirnya perdarahan per vaginam. Buah kehamilan terlepas seluruhnya atau sebagian yang diinterpretasikan sebagai benda asing dalam rongga rahim. Hal ini menyebabkan kontraksi uterus dimulai, dan segera setelah itu terjadi pendorongan benda asing itu keluar rongga rahim (ekspulsi). Perlu ditekankan bahwa pada abortus spontan, kematian embrio biasanya terjadi paling lama dua minggu sebelum perdarahan. Oleh karena itu, pengobatan untuk mempertahankan janin tidak layak dilakukan jika telah terjadi perdarahan banyak karena abortus tidak dapat dihindari.

Sebelum minggu ke-10, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan dengan lengkap. Hal ini disebabkan sebelum minggu ke-10 vili korialis belum menanamkan diri dengan erat ke dalam desidua hingga telur mudah terlepas keseluruhannya. Antara minggu ke-10 hingga minggu ke-12 korion tumbuh dengan cepat dan hubungan vili korialis dengan desidua makin erat hingga mulai saat tersebut sering sisa-sisa korion (plasenta) tertinggal kalau terjadi abortus. Pengeluaran hasil konsepsi didasarkan 4 cara :

- a. Keluarnya kantong korion pada kehamilan yang sangat dini, meninggalkan sisa desidua.
- b. Kantong amnion dan isinya (fetus) didorong keluar, meninggalkan korion dan desidua.
- c. Pecahnya amnion terjadi dengan putusya tali pusat dan pendorongan janin ke luar, tetapi mempertahankan sisa amnion dan korion (hanya janin yang dikeluarkan).
- d. Seluruh janin dan desidua yang melekat didorong keluar secara utuh. Kuretasi diperlukan untuk membersihkan uterus dan mencegah perdarahan atau infeksi lebih lanjut. (Sarma, 2017)

5. Gambaran Klinis

Adanya gejala kehamilan (terlambat haid, mual muntah pada pagi hari) yang disertai perdarahan pervaginam (mulai bercak sampai gumpalan) dan nyeri perut bagian bawah, mengarah ke diagnosis abortus.

Aspek klinis abortus spontan dibagi menjadi abortus iminens (keguguran mengancam), abortus ini baru mengancam dan masih ada harapan untuk mempertahankannya, ostium uteri tertutup uterus sesuai umur kehamilan.

Abortus insipiens (keguguran berlangsung), abortus ini sedang berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi, ostium terbuka, teraba ketuban, berlangsung hanya beberapa jam saja.

Abortus inkompletus (keguguran tidak lengkap), sebagian dari buah kehamilan telah dilahirkan, tetapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal didalam Rahim, ostium terbuka teraba jaringan

Abortus kompletus (keguguran lengkap), seluruh buah kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap, ostium tertutup uterus lebih kecil dari umur kehamilan atau ostium terbuka ostium kavum uteri kosong.

Abortus tertunda (*missed abortion*), keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-20, tetapi bertahan didalam Rahim selama beberapa minggu setelah janin mati. Batasan ini berbeda dengan batasan ultrasonografi.

Abortus habitualis (keguguran berulang), abortus yang telah berulang dan berturut-turut terja di : sekurang-kurangnya 3 kali berturut-turut. (Sarma, 2017)

C. Abortus Insipiens

1. Pengertian

Abortus insipiens merupakan abortus yang sedang mengancam dimana kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi dan akan berkembang pada abortus inkompletus atau kompletus. Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks yang telah mendatar, sedangkan hasil konsepsi masih berada lengkap didalam rahim. (Lidia Aditama, 2019)

Abortus insipens adalah perdarahan ringan hingga sedang pada kehamilan muda dimana hasil konsepsi masih berada dalam kavum uteri. Kondisi ini

menunjukkan proses abortus sedang berlangsung dan akan berlanjut menjadi abortus inkomplit atau komplit. (Prawihardjo, 2009)

Abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung). Perdarahan pervaginam banyak (dapat sampai bergumpal-gumpal), nyeri perut hebat, terdapat pembukaan serviks, kadang-kadang tampak jaringan hasil konsepsi diostium serviks. (Sulaiman, 2005)

Abortus insipiens merupakan perdarahan dimana darah yang keluar dari tubu calon ibu cenderung lebih banyak dan bukan hanya sekedar flek seperti abortus iminiens. Abortus insipiens juga sering disebut dengan *inevitable abortion* atau abortus berlangsung yang berarti abortus ini terjadi dan tidak dapat dicegah. Selain perdarahan, abortus ini ditandai dengan terbukanya ostium uteri ekstertum. Abortus insipiens biasanya terjadi saat kondisi kehamilan belum menginjak 28 minggu. Abortus jenis ini disertai dengan pembukaan Rahim, maka dari itu darah yang dikeluarkan cenderung lebih banyak dan disertai rasa sakit. Biasanya, perdarahan ini juga disertai dengan rasa mulas. Pada peristiwa abortus insipiens ini, hasil konsepsi masih berad didalam rahim.

Pada fase ini dianjurkan untuk melakukan kuret untuk mengosongkan dan membersihkan kavum uteri, hal ini karena kehamilan muda, hasil konsepsi masih belum terbentuk dan hasil menjadi janin, perdarahan mungkin bisa terjadi dengan volume yang lebih besar atau banyak. untuk mengurangi kemungkinan kuretase yang lebih besar, maka pada tahap ini lebih dianjurkan untuk mengosongkan kavum uteri tersebut. Tentunya hal ini juga demi kebaikan calon ibu. (Arantika, 2019)

2. Diagnosis

- a. Terlambat haid (amenorrhea) kurang dari 22 minggu
- b. Perdarahan pervaginam mungkin disertai jaringan hasil konsepsi
- c. Rasa nyeri didaerah simpisis
- d. Pembukaan ostium serviks, buah kehamilan masih didalam Rahim, dan ketuban utuh (mungkin menonjol). (Lidia Aditama Putri, 2019)

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah yang disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi. (Sarma, 2017)

3. Tanda dan Gejala Klinis

Tanda dan gejala klinis dari abortus insipiens, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam (sedang hingga banyak) dan kadang keluar gumpalan darah
- b. Perut terasa sangat mulas karena kontraksi uterus yang sering dan kuat
- c. Pada pemeriksaan luar TFU sesuai usia kehamilan
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks membuka
- e. Pada pemeriksaan tes urine masih menunjukkan hasil positif
- f. Gerakan janin masih dapat dirasakan dan DJJ (denyut jantung janin) masih dapat terdengar meskipun mungkin sudah mulai tidak normal. (Lidia Aditama, 2019)

4. Penatalaksanaan

Pada abortus insipiens meskipun janin masih berada di dalam uterus, kehamilan tidak lagi dapat dipertahankan karena pasti akan berkembang menjadi abortus completus atau abortus incompletes. Adapun tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Perbaiki keadaan umum ibu
- b. Berikan cairan infus
- c. Berikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi
- d. Berikan uterotonika untuk merangsang kontraksi uterus agar hasil konsepsi dapat dikeluarkan secara spontan, apabila cara tersebut tersebut tidak berhasil maka lakukan rujukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi dengan AVM (Aspirasi Vacum Manual) atau *Currettage*. (Lidia Aditama, 2019)
- e. Jika usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evaluasi uterus dengan aspirasi vakum manual, jika evaluasi tidak dapat, segera lakukan: berikan ergometrin 0,2 mg intramuskuler (dapat diulang setelah 15 menit bila perlu) atau misoprostol 400 mcg per oral (dapat diulang setelah 4 jam bila perlu), segera lakukan persiapan untuk pengeluaran hasil konsepsi dari uterus.
- f. Jika usia kehamilan lebih 16 minggu: tunggu ekspulsi spontan hasil konsepsi lalu evaluasi sisa-sisa hasil konsepsi, jika perlu lakukan infus 20 unt oksitosin dalam 500 ml cairan intravena (garam fisiologik atau ringer laktat) dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu ekspulsi hasil konsepsi. (Prawihardjo, 2009)
- g. Pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan.

Penatalaksanaan keguguran jenis ini, dan dirumah sakit tersebut harus tersedia EPAU atau bangsal yang para petugasnya telah ttelatuh dalam mengasuh ibu

yang mengalami keguguran. Sampel urine diambil untuk tes kehamilan, dan hasil observasi nadi dan tekanan darah dan kesejahteraan umum ibu dicatat sebagai data dasar. Darah harus diperiksa untuk mengonfirmasi factor rhesus jika belum diketahui.

D. Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Sih Mulyati, 2017)

1. 7 Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Sih Mulyati, 2017) Data yang di kumpulakan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Sih Mulyati, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Sih Mulyati, 2017)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. (Sih Mulyati, 2017)

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Sih Mulyati, 2017)

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Sih Mulyati, 2017)

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis. (Sih Mulyati, 2017)

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah :

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringakasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang hurup "S", diberi tanda hurup "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial. Serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation/evaluasi*, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP

