

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Teori Medis

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 kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Susanti & Ulpawati, 2022).

2) Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan

a) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan normal meningkat seiring dengan usia kehamilan. Pada minggu ke-12 kehamilan, ukuran uterus rata-rata adalah 8,73 cm, sedangkan pada minggu ke-36 kehamilan, ukuran uterus rata-

rata mencapai 31,32 cm. Terdapat peningkatan yang signifikan pada setiap minggu kehamilan, dengan peningkatan paling besar terjadi pada minggu ke-20 hingga minggu ke-28 (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan (Hatijar, Suryani S.I & Candra Y.L, 2020).

c) Sistem darah

Volume darah meningkat ketika volume serum melebihi pertumbuhan sel darah, menyebabkan hemodilusi dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum (volume darah) meningkat dari 25% menjadi 30% sedangkan sel darah meningkat sekitar 20% (Bano *et al.*, 2018)

d) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). Kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm (Hatijar,

Suryani S.I and Candra Y.L, 2020).

e) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia diamati terlihat kulit dan otot perineum dan vulva, sehingga vagina akan terlihat berwarna keunguan. Perubahan ini meliputi lapisan mukosa dan jaringan ikat serta hipertrofi sel otot polos (Bano *et al.*,2018)

f) Payudara

Menurut Kemenkes tahun 2022, payudara mulai terasa nyeri dan menjadi lebih besar dan lebih berat sebab saluran air susu baru berkembang untuk persiapan menyusui. Menurut (Hatijar, Suryani S.I & Candra Y.L, 2020), selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan besar. Dapat teraba nodul – nodul akibat hipertrofi bayangan vena – vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu hormon estrogen yang berfungsi menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak menjadi besar dan karena adanya tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air serta garam dapat menyebabkan rasa nyeri pada payudara, hormon progesterone berfungsi untuk menambah sel asisnua

dan sumatomamotropin berfungsi untuk menimbun lemak disekitar alveolus payudara.

g) Sistem kardiovaskular

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem kardiovaskular selama kehamilan antara lain adalah peningkatan volume darah dan jantung, peningkatan debit kardiovaskular, dan penurunan resistensi perifer total (Purnama & Haryono, 2021).

h) Sistem endokrin

Jika sekresi kelenjar hipofisis berkurang, sekresi kelenjar endokrin (tiroid, paratiroid, adrenal) meningkat (Hatijar, Suryani S.I & Candra Y.L, 2020).

i) Sistem kekebalan tubuh

Kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif atau aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif artinya kekebalan yang didapat secara alami bersifat transplasenta yaitu antibodi yang diberikan ibu melalui plasenta ke janin (Bano *et al.*, 2018)

j) Sistem perkemihan

Selama bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan rahim yang membesar menyebabkan keinginan untuk buang air kecil. Biasanya terjadi pada malam hari karena tekanan uterus dan akan menghilang seiring

bertambahnya usia kehamilan, tetapi pada akhir kehamilan di awal janin mulai masuk atau turun ke dalampintu atas panggul akan muncul keluhan kencing kembali (Hafidz & Muthia RE, 2021).

k) Sistem pencernaan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem pencernaan selama kehamilan antara lain adalah peningkatan sekresi hormon progesteron, relaksasi otot polos lambung dan usus, dan peningkatan tekanan intraabdominal. Dampak pada perubahan fisiologis tersebut terhadap gejala dan keluhan pencernaan yang umum terjadi pada ibu hamil, seperti mual, muntah, sembelit, dan refluks gastroesofagus (Hafidz & Muthia RE, 2021).

l) Sistem integument

Perubahan hormon dan keseimbangan mekanis disebabkan perubahan dalam sistem integument selama kehamilan. Perubahannya adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak sub dernal hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan rebasen, dan meningkatkan sirkulasi dan jaringan kulit yang aktif dan elastis mudah rusak dan kemudian mengarah ke striae gravidarum dan akan menghilang setelah melahirkan (Hatijar, Suryani S.I & Candra Y.L, 2020).

m) Perubahan berat badan dan indeks massa tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan 4kg dalam masa kehamilan 20 minggu dan 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir) (Hatijar, Suryani S.I & Candra Y.L, 2020).

n) Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system pernafasan respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu (Hatijar, Suryani S.I & Candra Y.L, 2020).

o) Sistem saraf

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel sindrom yang ditandai

dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku (Hatijar, Suryani S.I & Candra Y.L, 2020).

3) Perubahan psikologis pada wanita hamil

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti &Febriati LD, 2020).

4) Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Dahlan K & Andi, 2017), tanda-tanda wanita hamil dibagi menjadi dua yaitu tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti

hamil.

a) Tanda Tidak Pasti Kehamilan Tanda tidak pasti kehamilan yaitu:

1) *Amenorrhea*

Amenorrhea adalah kondisi dimana seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 3 siklus menstruasi atau lebih, atau tidak mengalami menstruasi sama sekali hingga usia 16 tahun. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ketidakseimbangan hormon, kelainan pada organ reproduksi, penyakit kronis, gangguan nutrisi, atau efek samping dari obat-obatan atau prosedur medis tertentu. Ada dua jenis *amenorrhea*, yaitu *amenorrhea* primer (wanita belum pernah mengalami menstruasi) dan *amenorrhea* sekunder (wanita telah mengalami menstruasi sebelumnya tetapi mengalami kegagalan menstruasi selama tiga siklus menstruasi atau lebih).

2) *Morning sickness*

Morning sickness adalah suatu kondisi umum yang dialami oleh banyak wanita selama kehamilan, terutama pada trimester pertama kehamilan. *Morning sickness* adalah gejala mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari atau di sepanjang hari.

3) Perubahan pada payudara

Perubahan bentuk payudara ibu hamil terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon selama kehamilan, misalnya hormon estrogen dan progesteron, serta hormon prolaktin yang memicu produksi ASI. Perubahan pada payudara ini normal terjadi dan menandakan bahwa tubuh ibu hamil sedang mempersiapkan diri untuk proses menyusui.

4) Sering buang air kemih

Sering buang air kemih disebabkan oleh karena pembesaran rahim menekan kandung kemih. Keadaan ini tidak menjadi tanda yang pasti sebab dapat juga disebabkan oleh hal lain yang ada gangguan pada kandung kemih yang menyebabkan volume menjadi sedikit dan menimbulkan rangsangan untuk buang air kemih, misalnya tumor dan penyakit lain.

5) Merasa adanya pergerakan janin

Pergerakan janin yang pertama ini belum menjadi tanda pasti karena perasaan ini adalah subjektif yang dirasakan oleh wanita itu sendiri. Wanita yang sangat menginginkan keturunan mungkin akan merasakan adanya quickening biarpun sesungguhnya wanita itu tidak hamil.

b) Tanda pasti kehamilan

Tanda – tanda ini merupakan bukti diagnostik kehamilan telah terjadi yaitu:

- (1) Terdengarnya denyut jantung janin
- (2) Teraba bagian – bagian janin
- (3) Pergerakan Janin,

b. Abortus

1) Pengertian *abortus*

Abortus atau yang lebih dikenal sebagai keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu bertahan hidup di luar kandungan atau pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau dengan berat janin kurang dari 500 gram (Kementrian Kesehatan RI, 2016). *Abortus* adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum berusia 20 minggu dan dapat terjadi pula pada kehamilan usia 12 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Siregar & Saragih, 2021).

2) Klasifikasi *abortus*

Abortus terbagi dalam beberapa kategori, sebagai berikut:

a) *Abortus Imminens*

Abortus Imminens adalah terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan, ditandai dengan

perdarahan bercak hingga sedang, serviks tertutup (karena pada saat pemeriksaan dalam belum ada pembukaan), uterus sesuai usia gestasi, kram perut bawah, nyeri memilit karena kontraksi tidak ada atau sedikit sekali, tidak ditemukan kelainan pada serviks (Nasution & Rambe, 2022).

b) Abortus Insipiens

Abortus insipiens masih merujuk pada kondisi di mana kehamilan mengalami keguguran yang tidak lengkap, di mana janin belum sepenuhnya dikeluarkan dari rahim ibu, tetapi proses kehamilan telah berhenti (Kurniasari R, 2021)

c) Abortus Komplit

Abortus komplit adalah kondisi ketika semua isi rahim telah dikeluarkan dan tidak ada sisa-sisa kehamilan yang tertinggal. Kondisi ini dapat terjadi secara spontan (miscarriage) atau dapat juga disebabkan oleh prosedur pengguguran kandungan yang dilakukan secara medis (Nurhayati, Kusumawati & Wijayanti, 2021).

d) Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit adalah keguguran yang tidak tuntas dan masih terdapat sisa konsepsi di dalam rahim. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *abortus inkomplit* antara lain usia ibu yang lebih tua, riwayat keguguran sebelumnya, dan status gizi yang buruk (Sudirman, 2019).

e) *Missed Abortion*

Missed Abortion atau keguguran terhenti adalah kondisi ketika janin tidak lagi berkembang di dalam rahim dan tidak memiliki detak jantung, tetapi jaringan janin masih tetap berada di dalam rahim. Kondisi ini dapat terjadi pada kehamilan dalam usia berapa pun, dan seringkali tidak menimbulkan gejala yang jelas (Santoso & Hamid, 2020).

f) *Abortus Infeksious* atau *abortus septic*

Abortus infeksius atau *abortus septic* adalah kondisi di mana terjadi keguguran atau pengeluaran janin yang disebabkan oleh infeksi pada saluran reproduksi wanita, terutama pada rahim (Santoso & Hamid, 2020).

3) Etiologi

Penyebab *abortus* bermacam-macam dan sering diperdebatkan, biasanya karena lebih dari satu alasan. Alasan paling umum untuk ini adalah:

g) Infeksi

Infeksi merupakan salah satu faktor penyebab *abortus* yang signifikan di Indonesia. Infeksi dapat menyebabkan keguguran pada trimester awal dan juga dapat menyebabkan kelahiran prematur pada trimester akhir (Nuraini, Artini & Prasetyo, 2018).

h) Keadaan Kesehatan Ibu

Keadaan kesehatan ibu yang memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, diabetes, dan hipertensi dapat meningkatkan risiko keguguran. Selain itu, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko keguguran. Wanita yang tidak mendapatkan *antenatal care (ANC)* selama kehamilannya juga lebih mungkin mengalami *abortus* dibandingkan dengan wanita yang mendapatkan ANC (Sari et al., 2018).

i) Usia Ibu

Usia ibu merupakan faktor yang berpengaruh pada risiko keguguran. Wanita yang hamil pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami keguguran (Farida, Marlina & Pramudji, 2018).

j) Faktor Genetik

Faktor genetik juga dapat mempengaruhi risiko keguguran. Terdapat beberapa mutasi genetik yang dikaitkan dengan keguguran, seperti mutasi gen F5 dan MTHFR (Nurhajati *et al.*, 2018).

k) Kondisi Jani

Kondisi janin seperti kelainan kromosom atau kelainan struktural dapat menyebabkan keguguran. Selain itu, infeksi janin juga dapat menyebabkan keguguran pada trimester

akhir (Puspita Sari, Herdini & Lestari, 2018).

4) Faktor Predisposisi

l) Usia

Pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seseorang wanita belum berkembang dengan sempurna, dan sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan dan perdarahan akan lebih besar dan juga pada usia di atas 35 tahun sudah disertai dengan penyakit degeneratif sehingga dapat terjadi komplikasi. Menurut asumsi peneliti bahwa usia seorang wanita berhubungan dengan kejadian *abortus*. Pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak di pelihara dengan baik. Sedangkan pada umur yang terlalu tua yaitu karena berkurangnya fungsi alat – alat reproduksi dan melemahnya atau berkurangnya efektifitas sebagai tempat implantasi pada umur mencapai <35 tahun. (Utami S.N, Nadapdap T & Fitria A, 2021).

m) Paritas

Ibu yang mempunyai paritas 2-3 merupakan paritas

paling aman ditinjau dari sudut maternal. Tingginya paritas bisa menyebabkan terjadinya *abortus*, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko terjadinya *abortus spontan* meningkat bersamaan dengan meningkatnya jumlah paritas, usia ibu, jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya. (Utami S.N, Nadapdap T & Fitria A, 2021).

n) Kadar H

Hemoglobin merupakan protein yang terdapat dalam sel darah merah atau eritrosit, yang memberi warna merah pada darah. Kadar hemoglobin dalam darah yang rendah dikenal dengan istilah anemia. Salah satu penyebab tinggi *abortus spontan* adalah anemia yang disebabkan karena gangguan nutrisi dan peredaran oksigen menuju sirkulasi utero plasenter sehingga dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta. (Nuraini, Artini & Prasetyo, 2018).

c. **Konsep Dasar *Abortus Inkomplit***

1) **Definisi *Abortus Inkomplit***

Abortus Inkomplit didefinisikan sebagai keguguran yang tidak seluruh jaringan janin dan plasenta dikeluarkan dari rahim secara spontan. Kondisi ini dapat menyebabkan pendarahan dan rasa nyeri yang hebat pada wanita yang mengalami keguguran

tersebut (Sudirman, 2019).

Abortus Inkomplit adalah keguguran yang belum tuntas atau belum selesai. Pada kondisi ini, rahim masih mengandung jaringan sisa-sisa kehamilan seperti sisa-sisa plasenta, janin, atau jaringan produk konsepsi lainnya. *Abortus inkomplit* biasanya diikuti oleh pendarahan, kram perut, dan nyeri di bagian bawah perut. Jika kondisi ini tidak diobati, dapat menyebabkan infeksi dan komplikasi serius pada kesehatan reproduksi wanita (Kurniawan & Raharjo, 2020).

Abortus Inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum (Azizah N, Immanuel & Rahma, 2022).

2) **Tanda dan gejala *abortus inkomplit***

Menurut (Pema *et al.*, 2019), tanda dan gejala *abortus inkomplit* dapat mencakup:

- a) Perdarahan vaginal yang berlebihan atau abnormal
- b) Kram perut yang kuat dan sakit
- c) Nyeri panggul

- d) Kelelahan
- e) Demam
- f) Gangguan menstruasi

Menurut (Kementrian kesehatan RI, 2023) *abortus inkomplit* dapat ditandai dengan dengan perdarahan berat pada vagina, kram hebat, disertai dengan keluarnya plasenta atau janin yang luruh. Pada keguguran jenis ini, sebagian jaringan atau plasenta masih ada yang tertinggal di rahim.

3) **Diagnosis *abortus inkomplit***

Menurut sumber penelitian oleh (Rachmawati, Qomariyah S.N & Wardani I.K, 2021), diagnosis *abortus inkomplit* dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis bidan dapat melihat dari keluhan yang dirasakan oleh pasien seperti terlambat haid atau *amenorrhea* yang disertai rasa nyeri atau kontraksi pada rahim. Pada pemeriksaan fisik, bidan dapat melihat tanda-tanda seperti keadaan umum, tanda – tanda vital, keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri pada rahim. Selain itu, pada pemeriksaan penunjang bidan dapat melihat dari pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan urin, dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan ultrasonografi dilakukan untuk melihat adanya jaringan yang masih tertinggal didalam rahim.

5) Patofisiologi

Abortus inkomplit adalah keguguran yang terjadi akibat gagalnya proses pengosongan produk konsepsi secara sempurna dari dalam rahim. Patofisiologi *abortus inkomplit* pada kehamilan trimester pertama terkait dengan kelainan pada plasenta, janin, atau rahim. Kelainan pada plasenta seperti disfungsi plasenta atau kelainan pembuluh darah plasenta dapat mengurangi suplai nutrisi dan oksigen ke janin, yang dapat menyebabkan keguguran. Kelainan pada janin seperti kelainan kromosom, infeksi, atau cacat bawaan juga dapat menyebabkan keguguran. Selain itu, faktor risiko yang berkaitan dengan patofisiologi *abortus inkomplit* juga meliputi usia ibu, riwayat keguguran sebelumnya, dan riwayat penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, dan lupus. Usia ibu yang lebih tua cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami keguguran karena kemampuan tubuh untuk mempertahankan kehamilan menurun seiring bertambahnya usia. Sedangkan, riwayat keguguran sebelumnya dapat menunjukkan adanya faktor risiko yang sama pada kehamilan yang berikutnya. (Santoso and Hamid, 2020).

6) Penatalaksanaan

Menurut Kurniaty & Dasuki Djaswadi, (2019), penatalaksanaan *Abortus Inkomplit* dapat dilakukan secara

medikamentosa dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum.

a) Medikamentosa

Medikamentosa adalah tindakan pengobatan yang dilakukan untuk membantu mengeluarkan sisa jaringan yang masih didalam rahim menggunakan oksitosin dan misoprostol. Pemberian oksitosin pada kasus *abortus inkomplit* diberikan pada saat usia kehamilan lebih dari 16 minggu melalui infus oksitosin 40 IU dalam 1L Nacl 0,9% atau RL dengan kecepatan 40 tetes kali per menit. Pemberian misoprostol pada kasus *abortus inkomplit* diberikan dengan dosis 400-800 mcg per vaginam.

b) Tindakan Kuretase

Penatalaksanaan *abortus inkomplit* dapat dilakukan dengan tindakan kuretase. Tujuan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang telah gagal berkembang, menghentikan perdarahan gangguan hormon dengan cara mengeluarkan lapisan dalam rahim misalnya pada kasus *abortus*, juga menghindari rahim tidak bisa kontraksi karena pembuluh darah pada rahim tidak menutup sehingga terjadi perdarahan, dan membersihkan sisa jaringan pada dinding rahim yang bisa menjadi tempat kuman berkembang biak dan

timbul infeksi.(Azizah N, Immanuel and Rahma, 2022).

c) SPO *Abortus* No.43/VII/PONEK/RSIFC/2022 yang ditetapkan tanggal 09 juli 2022 di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

- (1) Awal kegiatan dengan mengucapkan bismillahirrahmanirrahim.
- (2) Anjurkan pasien istirahat baring
- (3) Berikan terapi hormon progesteron sesuai dengan instruksi dokter.
- (4) Lakukan pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
- (5) Lakukan evakuasi uterus dengan aspirasi vakum manual, jika abortus insipiens usia kehamilan <16 minggu, jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan maka:
 - (a) Berikan ergonometrin 0,2 mg IM (dapat diulang setelah 15menit bila perlu) atau misoprostol 400mcg per oral (dapat diulang sesudah 4 jam bila perlu).
 - (b) Tunggu ekspulsi spontan hasil konsepsi lalu evaluasi sisa hasil konsepsi.
- (6) Pasang infus 20 unit oksitosin dalam 500 ml cairan intravena (garam fisiologis atau larutan ringer laktat dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu ekspulsi jika usia kehamilan >16 minggu.

(7) Berikan tablet tambah darah (SF 600 mg/hari) pada penderita anemia. Jika anemia berat maka perlu diberikan transfusi darah.

(8) Akhiri kegiatan ini dengan mengucap Alhamdulillahirabbil'Alamin

2. TEORI MANAJEMEN KEBIDANAN

a. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Mulyati, 2017).

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut 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 & Aiman, 2018).

b. Langkah Manajemen Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang

meliputi langkah I pengumpulan 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 (Mulyati, 2017).

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisiklien

Langkah ini menentukan pengambilan keputusan yang akan dibuat pada langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tindakan dalam tahap selanjutnya, pendekatan harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan yang dapat menggambarkan/ menilai kondisi klien yang sebenarnya dan pasti (Yanti et al., 2015).

Menurut (Handayani & Aiman, 2018). Dibukunya disebutkan bahwa kriteria pengkajian sebagai berikut.

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan

utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)

- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

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

Menurut (Yanti *et al.*, 2015), interpretasi data dasar meliputi:

a) Diagnosa

Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan apakah kondisinya dalam keadaan normal.

b) Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi

belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa.

3) Langkah III: Identifikasi diagnosa/ 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 (Mulyati, 2017).

4) Langkah IV: Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Handayani & Aiman, 2018).

5) Langkah V: Rencana asuhan

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 (Handayani & Aiman, 2018).

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif

karena klien juga melaksanakan rencana tersebut (*informed consent*). Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan sesuai dengan hasil pembahasan bersama klien baik lisan ataupun tertulis, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Yanti *et al.*, 2015).

6) Langkah VI: Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Handayani & Aiman, 2018).

7) Langkah VII: 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 didalam masalah dan diagnosa (Handayani & Aiman, 2018).

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/ terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

c. Dokumentasi SOAP

Menurut (Novianty, 2017), tujuh langkah varney dibagi menjadi 4 langkah yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan perkembangan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien:

1) Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).

2) Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain, serta informasi dari keluarga atau orang lain.

3) Assesment

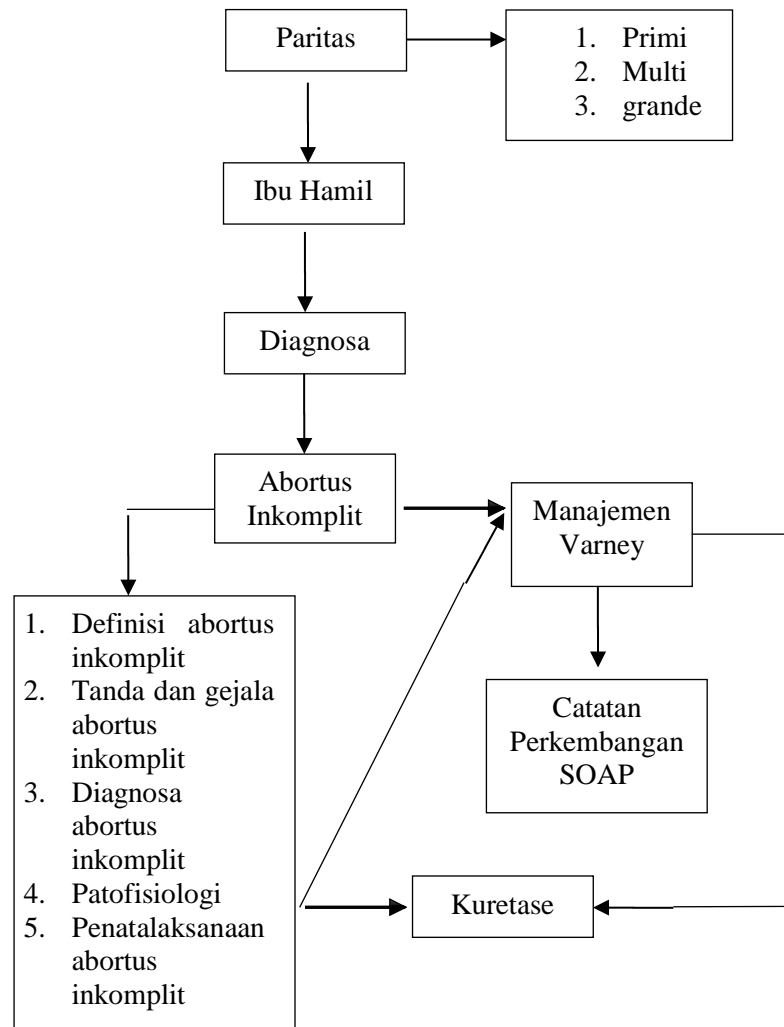
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, yang meliputi:

- a) Diagnosis/ masalah
- b) Diagnosis/ masalah potensial
- c) Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/ tindakan segera

4) Planning

Menggambarkan pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindaklanjut (follow up).

B. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

Sumber: Susanti and Ulpawati, (2022), Fatimah & Nuryaningsih, (2017), Yulizawati et al., (2017), Bano, (2018), Dartiwen, (2019), Purnama and Haryono,(2021), (Hafizah Hafidz & Eliza Rahmi Muthia, (2021), Munthe et al., (2019), Kemenkes RI, (2016), Siregar & Saragih, (2021), Nasution & Rambe, (2022), Reni Kurniasari et al., (2021), Nurhayati et al., (2021), Sudirman, (2019), Nurwahyuniati et al., (2020), Nuraini et al., (2018), Sari et al., (2018), Farida et al., (2018), Nurhajati, et al (2018), Puspita, et al (2018), Utami et al., (2021), Kurniawan & Raharjo, (2020), Pema et al. (2019), Mohapatra et al (2019), Santoso & Hamid, (2020), Mulyati, (2017), Handayani, (2017), Yanti, (2015), Novianty, (2017), Widaryanti & Febriati, (2020), (Dahlan & Andi 2017, Vol. 7, h. 1-14), Kemenkes RI (2023), Rachmawati et al. (2021).