

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dengan pertemuan sel sperma dan *ovum* di dalam indung telur (*ovarium*) yang dikenal sebagai konsepsi. Sel-sel ini berkembang menjadi *zicot* lalu menempel pada dinding rahim dan membentuk plasenta hingga akhirnya hasil konsepsi tumbuh dan berkembang menjadi janin yang siap dilahirkan. Durasi kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau sekitar 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi, Yanti and Hakameri, 2022).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-14 di mana ibu hamil sering mengalami perubahan suasana hati, sembelit, frekuensi buang air kecil yang meningkat, serta keinginan untuk mengidam makanan tertentu. Pada trimester kedua berlangsung antara minggu ke-14 hingga minggu ke-28. Keluhan yang umum muncul meliputi nyeri di bagian bawah perut, sementara nafsu makan mulai membaik. Trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 ditandai dengan meningkatnya rasa lelah, ketidaknyamanan, frekuensi buang air kecil yang semakin sering, serta kemungkinan mengalami depresi ringan. (Efendi, Yanti and Hakameri, 2022).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Ketika sel sperma bertemu dengan sel telur maka proses pembuahan pun dimulai. Biasanya proses ini terjadi di *tuba falopi* yaitu saluran yang menghubungkan indung telur dengan rahim. Setelah pembuahan terbentuklah *zigot*. *Zigot* kemudian bergerak menuju rahim untuk menempel pada dindingnya. Namun dalam beberapa kasus, *zigot* bisa terjebak di *tuba falopi* dan mulai berkembang di sana. Saat *zigot* menempel pada dinding rahim bagian dalam atau *endometrium* terjadi penetrasi yang kemudian membentuk plasenta. Sirkulasi dalam plasenta sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan *embrio* dengan menyalurkan nutrisi yang diperlukan.

Proses implantasi berlangsung sekitar 6 hingga 10 hari setelah pembuahan. Setelah sel telur dan sel sperma bergabung dan membentuk *zigot*, *zigot* tersebut akan mengalami proses implantasi pada dinding *endometrium* rahim dan mulai berkembang menjadi *embrio*. Perkembangan *embrio* biasanya berlangsung pada usia kehamilan antara 2 hingga 8 minggu. Kemudian, pada usia kehamilan 9 minggu *embrio* akan berkembang menjadi janin. Pada fase ini organ dan jaringan yang lebih kompleks telah terbentuk. Lalu janin akan melalui proses kelahiran (Bunda, 2024).

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti

Tanda tidak pasti merujuk pada perubahan-perubahan yang

dialami oleh seorang ibu hamil dan bersifat subjektif (Anjani, 2020). Beberapa tanda yang termasuk dalam kategori ini antara lain:

1) *Amenorea*

Pada wanita sehat dengan siklus haid yang teratur, ketidakhadiran haid (*amenorea*) menjadi indikasi kuat adanya kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat signifikan karena umumnya wanita yang hamil tidak mengalami haid.

2) *Nausea* dan *Emesis* (Mual dan Muntah)

Mual seringkali terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan khususnya hingga akhir triwulan pertama dan kadang disertai dengan muntah. Mual ini lebih umum dikenal sebagai "*morning sickness*" meskipun bisa muncul kapan saja. Dalam batas tertentu kondisi ini bersifat fisiologis, namun jika berlangsung terlalu sering dapat menimbulkan masalah kesehatan yang dikenal sebagai *hiperemesis gravidarum*.

3) Mengidam

Keinginan yang kuat terhadap makanan tertentu sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan.

4) Pembesaran payudara

Pembesaran payudara dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang *duktus* dan *alveoli* pada payudara sehingga kelenjar *montgomery* menjadi lebih terlihat.

5) Anoreksia

Pada bulan pertama kehamilan ibu hamil mungkin kehilangan nafsu makan, namun biasanya nafsu makan ini akan kembali muncul setelah itu.

6) Sering buang air kecil

Frekuensi buang air kecil meningkat karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang mulai membesar. Pada triwulan kedua gejala ini umumnya menghilang karena rahim sudah keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa muncul lagi saat janin mulai memasuki rongga panggul dan kembali menekan kandung kemih.

7) Obstipasi

Gangguan pencernaan ini terjadi akibat penurunan tonus otot yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

8) Pigmentasi kulit

Setelah kehamilan memasuki minggu ke-12, pigmen kulit dapat bertambah terutama di area pipi, hidung, dan dahi, yang dikenal dengan istilah *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan). Areola payudara juga menjadi lebih gelap dan area leher serta linea alba pun mengalami peningkatan pigmen. Fenomena ini terjadi karena pengaruh hormon kortikosteroid dari plasenta yang merangsang pembentukan melanin.

9) *Epulis*

Epulis adalah suatu hipertrofi pada papilla gusi yang biasanya muncul pada triwulan pertama kehamilan.

10) Varises (penekanan vena-vena)

Pada triwulan terakhir sering ditemukan varises terutama di daerah genital eksternal, *fossa poplitea*, kaki, dan betis. Pada ibu yang sudah pernah hamil, varises kadang muncul kembali di triwulan pertama sebagai gejala awal kehamilan.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa dan bersifat objektif meskipun hanya merupakan dugaan kehamilan. Semakin banyak tanda yang ditemukan, semakin besar kemungkinan adanya kehamilan (Anjani, 2020). Berikut adalah beberapa tanda kemungkinan hamil:

1) Pembesaran Uterus

Rahim mengalami perubahan bentuk, ukuran, dan konsistensi. Saat pemeriksaan rahim dapat diraba membesar dan semakin bulat seiring waktu.

2) Tanda hegarnya

Konsistensi rahim selama kehamilan menjadi lebih lunak terutama di daerah ismus. Pada awal kehamilan, ismus uteri dapat mengalami hipertrofi membuatnya tampak lebih panjang dan lunak. Jika dua jari diletakkan pada fornix posterior

dengan satu tangan di dinding perut di atas simfisis, ismus ini mungkin tidak teraba seolah-olah korpus uteri terpisah dari rahim.

3) Tanda *chadwick*

Terjadinya hipervaskularisasi membuat jaringan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan. Selain itu warna porsio juga terlihat livide yang disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

5) Tanda *braxton hicks*

Saat dilakukan palpasi atau pemeriksaan, uterus yang awalnya lunak akan terasa keras saat berkontraksi.

6) *Goodell sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks terasa keras mirip dengan tekstur ujung hidung. Namun saat kehamilan, serviks akan menjadi lebih lembut saat diraba seperti bagian lembut di belakang telinga.

7) Reaksi kehamilan positif

Salah satu metode yang umum digunakan untuk mendeteksi

adanya *hormon human chorionic gonadotropin* pada fase awal kehamilan adalah dengan analisis urine pertama di pagi hari. Tes ini memungkinkan diagnosa kehamilan dapat dilakukan dengan lebih cepat.

c. Tanda Pasti

Tanda pasti adalah indikasi objektif yang diperoleh dari pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan (Anjani, 2020). Beberapa tanda pasti kehamilan meliputi:

1) Gerakan janin

Ibu pertama kali merasakan gerakan janin (primigravida) biasanya pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada wanita yang sudah pernah hamil (multigravida) dapat merasakannya lebih awal sekitar usia 16 minggu. Pada bulan keempat dan kelima ukuran janin lebih kecil dibandingkan dengan jumlah air ketuban, sehingga saat rahim digerakkan janin akan bergerak aktif di dalamnya.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin dapat dikenali oleh pemeriksa melalui palpasi metode leopold pada akhir trimester kedua.

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat dideteksi oleh pemeriksa dengan menggunakan:

a) *Fetal electrocardiograph* pada usia kehamilan 12 minggu.

- b) Sistem *doppler* pada usia kehamilan 12 minggu.
 - c) Stetoskop *leanec* pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 4) Pemeriksaan X-ray

Dengan pemeriksaan sinar X kerangka janin dapat terlihat dan melalui USG dapat diperoleh gambaran mengenai ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparietal, yang semuanya membantu dalam memperkirakan usia kehamilan (Anjani, 2020).

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, tubuh mengalami beragam perubahan pada berbagai sistem termasuk sistem *kardiovaskular*, pernapasan, hormonal, *gastrointestinal*, dan *muskuloskeletal*. Di dalam sistem musculoskeletal perubahan tersebut meliputi transformasi bentuk tubuh serta peningkatan berat badan secara bertahap dari trimester pertama hingga trimester ketiga (Rohmaniya and Mardliyana, 2023).

Perubahan yang dialami oleh wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis dan bukan patologis. Oleh karena itu, perawatan yang diberikan sebaiknya meminimalisir intervensi medis. Di sinilah peran bidan menjadi sangat penting, karena mereka berfungsi untuk memfasilitasi proses alami kehamilan dan menghindari tindakan medis tanpa bukti manfaat yang jelas (Putri, Rachmawati and Triana, 2022).

Setiap kehamilan merupakan proses alami, tetapi jika tidak diawasi

dengan baik, potensi terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin bisa terlewatkan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarga untuk menjalani pemeriksaan kehamilan setidaknya empat kali selama periode kehamilan demi memperoleh informasi kesehatan yang komprehensif (Suparni, Aisyah and Ainur, 2023).

Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan menyeluruh oleh tenaga kesehatan sangatlah krusial untuk mendeteksi kelainan serta risiko yang mungkin muncul selama kehamilan. Deteksi dini akan memungkinkan penanganan yang cepat dan tepat. Dengan demikian, pelaksanaan *Ante Natal Care* (ANC) yang terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat memenuhi standar minimal asuhan antenatal yang berkesinambungan dan komprehensif sehingga mampu mendeteksi serta menangani risiko tinggi bagi ibu hamil (Nurherliyany *et al.*, 2023).

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam selama kehamilan dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu fisiologis dan patologis. Perdarahan fisiologis sering muncul pada awal kehamilan sebagai akibat dari proses implantasi. Sementara itu perdarahan patologis dapat terjadi baik di awal maupun di tahap akhir kehamilan.

b. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan yang tiba-tiba seperti kaburnya

penglihatan, muncul bayangan, atau adanya titik-titik serta kunang-kunang dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan yang serius.

c. Pembengkakan pada wajah dan tangan

Sekitar 50% wanita hamil mengalami pembengkakan yang normal pada kaki. Namun kondisi ini wajib diwaspadai jika pembengkakan terjadi pada wajah dan tangan terutama jika tidak reda setelah beristirahat dan disertai sakit kepala hebat serta penglihatan kabur. Hal ini bisa menjadi indikasi adanya anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

d. Nyeri perut yang parah

Nyeri perut yang sangat hebat, berkepanjangan, dan tidak berkurang meskipun sudah beristirahat bisa menandakan adanya masalah serius yang berpotensi mengancam nyawa.

e. Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin biasanya mulai dirasakan antara usia kehamilan 20 hingga 24 minggu. Ibu hamil sebaiknya memperhatikan bahwa bayi bergerak setidaknya tiga kali dalam rentang waktu tiga jam. Gerakan janin lebih terasa setelah ibu makan dan cukup minum. Sangat penting bagi ibu untuk segera melaporkan penurunan gerakan atau jika janin berhenti bergerak (Anjani, 2020).

6. Etiologi Kehamilan

Kehamilan melibatkan lima aspek utama, yaitu:

a. *Ovum*

Ovum adalah sel berukuran sekitar 0,1 mm yang terdiri dari nukleus yang dikelilingi oleh vitelus dan zona pellucida.

b. *Spermatozoa*

Sel berbentuk seperti kecebong, dengan kepala lonjong, leher, dan ekor yang berfungsi untuk bergerak dengan cepat.

c. KONSEPSI

Proses penyatuan antara sperma dan *ovum* yang berlangsung di tuba fallopi.

d. NIDASI

Proses penempelan hasil konsepsi ke dalam *endometrium*.

e. PLASENTA

Organ penting yang memungkinkan pertukaran zat antara ibu dan janin (Anjani, 2020).

7. Komplikasi Kehamilan

Kehamilan yang dianggap berisiko tinggi merujuk pada kondisi yang memiliki kemungkinan komplikasi lebih besar baik bagi ibu maupun bayi, sebelum maupun setelah persalinan. Wanita hamil yang termasuk dalam kategori risiko tinggi antara lain mereka yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, riwayat buruk pada kehamilan sebelumnya, anemia, tekanan darah tidak normal, kelainan letak janin, serta kondisi medis kronis. Faktor-faktor lain seperti perdarahan selama kehamilan dan faktor non-medis

juga berperan. Selain itu wanita hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, di bawah 20 tahun, hamil lebih dari empat kali, atau memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), juga termasuk dalam kategori risiko 4T (empat terlalu) yang meningkatkan kemungkinan kehamilan berisiko tinggi (Ratnaningtyas and Indrawati, 2023).

Dampak dari kehamilan berisiko tinggi dapat berupa keguguran, gawat janin, kelahiran prematur, dan keracunan saat hamil. Risiko komplikasi pada kelompok ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kategori kehamilan lainnya. Faktor 4T dalam kehamilan dapat menyebabkan perdarahan, keguguran, proses persalinan yang berkepanjangan, dan anemia (Ratnaningtyas and Indrawati, 2023).

Jenis-jenis komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan trimester 1 antara lain yaitu :

a. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya kadar hemoglobin (Hb) didalam darah lebih rendah daripada nilai normal. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11 g/dl pada trimester 1.

b. Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan berat janin kurang dari 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu.

c. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi bila sel telur dibuahi berimplementasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uteri.

d. Mola Hidatidosa

Mola Hidatidosa adalah chorionic vili (jonjotan/gantungan) yang tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai buah anggur atau mata ikan.

e. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah berlebihan selama masa kehamilan dan terjadi lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Handayani, 2021).

B. ABORTUS

1. Pengertian Abortus

Abortus adalah penghentian kehamilan di mana janin belum dapat bertahan hidup di luar rahim, terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau ketika berat janin kurang dari 500 gram (Hidamansyah *et al.*, 2024).

Istilah ini sering disebut sebagai keguguran yang merujuk pada

berhentinya kehamilan sebelum janin atau buah kehamilan mencapai kemampuan untuk hidup di luar rahim. Melalui pemeriksaan USG, abortus dapat dikategorikan menjadi dua jenis yaitu abortus yang disebabkan oleh kegagalan perkembangan janin di mana USG menunjukkan kantong kehamilan yang kosong. Lalu abortus akibat kematian janin di mana janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti tidak adanya detak jantung atau gerakan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (Hidamansyah *et al.*, 2024).

2. Klasifikasi Abortus

a. Berdasarkan pelaksanaannya dibagi menjadi dua kategori utama:

1) Keguguran terapeutik (*abortus therapeuticus*)

Abortus therapeuticus merupakan terminasi kehamilan yang dilakukan secara medis atau bedah sebelum janin mampu hidup. Sekitar 60% keguguran terapeutik terjadi sebelum usia gestasi 8 minggu dan 88% terjadi sebelum minggu ke-12 kehamilan.

2) Keguguran buatan ilegal (*abortus provocatus criminalis*)

Ini merujuk pada pengguguran kehamilan yang dilakukan tanpa alasan medis yang sah dan melanggar hukum (Herselowati, 2024).

b. Berdasarkan kejadian dibagi menjadi dua, yaitu:

1) *Abortus Provokatus*

Abortus provocatus merupakan jenis abortus yang

dilakukan secara sengaja dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin bisa hidup di luar tubuh ibu. Umumnya bayi dianggap belum dapat hidup di luar kandungan jika usia kehamilan belum mencapai 28 minggu atau berat badan di bawah 1000 gram meskipun ada pengecualian di mana bayi dengan berat kurang dari 1000 gram bisa bertahan hidup.

- a) *Abortus Provokatus Medisinalis/ Artificialis/ Therapeuticus.* Abortus ini dilakukan dengan alasan medis misalnya untuk menyelamatkan nyawa ibu.
- b) *Abortus Provokatus Criminalis.* Aborsi ini dilakukan tanpa adanya indikasi medis yang sah (ilegal). Proses pengguguran sering kali menggunakan alat atau obat tertentu dan biasanya terjadi pada kehamilan yang tidak diinginkan (Herselowati, 2024).

2) Abortus spontan

Merupakan abortus yang terjadi tanpa adanya faktor mekanis atau medis yang mendasari, melainkan disebabkan oleh faktor alamiah seperti penyakit yang diderita ibu atau kelainan pada sistem reproduksi. Abortus spontan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain:

- a) *Abortus imminens*; merupakan perdarahan melalui vagina pada usia kehamilan di bawah 20 minggu dengan hasil konsepsi yang masih berada dalam rahim tanpa adanya

pembukaan atau dilatasi serviks.

- b) *Abortus insipiens*; adalah kondisi di mana terjadi perdarahan pada rahim dengan usia kehamilan di bawah 20 minggu disertai dengan pembukaan atau dilatasi serviks yang meningkat dan ostium uteri yang sudah mulai terbuka, sementara hasil konsepsi masih berada dalam rahim.
- c) *Missed abortion*; terjadi ketika hasil pembuahan atau janin yang telah mati tertahan di dalam rahim selama lebih dari 8 minggu sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu.
- d) *Abortus habitualis*; merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berturut-turut. Kondisi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti kelainan pada *ovum* atau spermatozoa saat proses pembuahan, disfungsi tiroid, masalah pada korpus luteum, atau ketidakmampuan plasenta untuk memproduksi progesteron setelah korpus luteum mengalami atrofi.
- e) *Abortus infeksiosa & Septik*. *Abortus infeksiosa* adalah jenis abortus yang disertai dengan infeksi pada genitalia atas termasuk endometritis atau parametritis, sedangkan *abortus septik* merupakan bentuk abortus infeksius yang lebih berat ditandai dengan penyebaran kuman atau toksin ke dalam aliran darah atau rongga peritoneum.
- f) *Abortus inkompletus*; merujuk pada keadaan di mana

sebagian dari hasil konsepsi di luar rahim dikeluarkan sebelum usia kehamilan 20 minggu namun masih ada sisa-sisa jaringan kehamilan yang tertinggal di dalam rahim.

g) *Abortus kompletus*; terjadi ketika semua hasil konsepsi telah dikeluarkan dari rahim di mana ostium uteri sebagian besar sudah menutup, perdarahan minimal, dan ukuran rahim sudah kembali mengecil (Hidamansyah *et al.*, 2024).

3. Etiologi Abortus

Abortus atau kehilangan kehamilan dini disebabkan oleh berbagai faktor yang sering kali menjadi perdebatan. Umumnya lebih dari satu penyebab terlibat dalam setiap kasus (Anjani, 2020). Berikut adalah beberapa penyebab utama abortus yang sering diidentifikasi:

a. Penyebab Genetik

Sebagian besar kasus abortus spontan berhubungan dengan kelainan kariotip pada *embrio*. Sekitar 50% kejadian abortus pada trimester pertama disebabkan oleh kelainan sitogenetik. Kelainan ini biasanya berupa aneuploidi yang terjadi akibat fertilisasi yang tidak normal. Selain itu kelainan lain seperti tetraploidi dan triploidi juga dapat berkontribusi. Tetraploidi saja menyumbang sekitar 8% dari semua kejadian abortus akibat kelainan kromosom yang terjadi pada tahap awal sebelum proses pembelahan.

b. Penyebab Anatomik

Kelainan anatomi pada uterus dikenal sebagai penyebab

komplikasi obstetrik termasuk abortus berulang, kelahiran prematur, dan malpresentasi janin. Insiden kelainan bentuk uterus diperkirakan antara 1 dari 200 hingga 1 dari 600 perempuan. Di antara perempuan yang memiliki riwayat abortus sekitar 27% ditemukan mengalami anomali pada uterus.

c. Penyebab Autoimun

Ada hubungan yang signifikan antara abortus berulang dan penyakit autoimun, seperti *Sindrom Lupus Eritematosus* (SLE) dan antibodi antifosfolipid. Antibodi ini sering ditemukan pada perempuan dengan kondisi SLE.

d. Penyebab Infeksi

Beberapa jenis organisme tertentu diduga berkontribusi terhadap kejadian abortus, antara lain:

- 1) Bakteri seperti *listeria monositogenes*, *klamidia trakomatis*, *ureaplasma urealitikum*, *mikoplasma hominis* dan *bakterial vaginosis*.
- 2) Virus termasuk *cytomegalovirus*, *rubela*, *herpes simpleks virus (hsv)*, *human immunodeficiency virus (hiv)* dan *parvovirus*.
- 3) Parasit seperti *toksoplasmosis gondi*, *plasmodium falsiparum*, *spirokaeta* dan *treponema pallidum*.

e. Faktor Lingkungan

Diperkirakan bahwa 1-10% malformasi janin disebabkan oleh

paparan obat-obatan, bahan kimia, atau radiasi, yang sering berujung pada abortus. Misalnya paparan terhadap gas anestesi dan tembakau dapat berisiko. Rokok mengandung ratusan zat toksik, termasuk nikotin yang memiliki efek vasokonstriktor, menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbon monoksida dapat mengurangi pasokan oksigen bagi ibu dan janin serta memicu neurotoksisitas. Gangguan pada sirkulasi fetoplasenta dapat mengganggu pertumbuhan janin yang pada gilirannya dapat menyebabkan abortus.

f. Faktor Hormon

Kesuksesan *ovulasi*, implantasi, dan kehamilan awal sangat bergantung pada keseimbangan sistem hormonal maternal. Oleh karena itu perhatian terhadap keseimbangan hormon terutama pada fase luteal dan kadar progesteron setelah konsepsi adalah penting.

g. Faktor Hematologik

Beberapa kasus abortus dapat dikenali dengan adanya defek dalam plasentasi dan mikrotrombi pada pembuluh darah plasenta. Berbagai komponen sistem pembekuan dan fibrinolisis berperan krusial dalam proses implantasi *embrio*, invasi trofoblas, dan plasentasi. Selama kehamilan, terjadi keadaan hiperkoagulasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar faktor koagulasi, penurunan faktor antikoagulasi, dan penurunan

aktivitas fibrinolitik.

4. Faktor Resiko Abortus

Banyak faktor dapat memicu terjadinya abortus, namun tiga faktor utama yang paling berpengaruh adalah kondisi ibu, kondisi janin, dan kondisi plasenta. Beberapa aspek yang memengaruhi risiko abortus pada ibu termasuk usia, tahap kehamilan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan (Anjani, 2020).

5. Patofisiologi Abortus

Abortus biasanya dimulai oleh etologi dan faktor risiko yang menyebabkan perdarahan di dalam *desidua basalis*. Hal ini bisa berujung pada nekrosis jaringan di sekitarnya yang mengakibatkan terlepasnya hasil konsepsi baik secara keseluruhan maupun sebagian. Akibatnya uterus menganggap janin sebagai benda asing yang perlu dikeluarkan sehingga terjadi kontraksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi tersebut (Anjani, 2020).

Ketika kehamilan memasuki usia antara 8 hingga 14 minggu, vili koriales mulai menembus desidua lebih dalam sehingga hasil konsepsi yang dikeluarkan menjadi tidak lengkap. Hal ini dikenal sebagai *abortus inkompli* yang berpotensi menimbulkan banyak perdarahan. Pada kehamilan yang lebih lama yaitu antara 14 hingga 20 minggu pengeluaran hasil konsepsi biasanya terjadi setelah pecahnya ketuban meskipun janin masih dalam proses dikeluarkan (Anjani, 2020).

6. Diagnosis Abortus

Abortus dapat dicurigai jika seorang wanita dalam masa reproduksi mengalami perdarahan pervaginam setelah mengalami terlambat haid sering kali disertai rasa nyeri atau mules. Kecurigaan ini dapat diperkuat dengan pemeriksaan bimanual yang menunjukkan adanya kehamilan muda serta melalui tes kehamilan secara biologis atau imunologi. Penting untuk memperhatikan jumlah perdarahan, pembukaan serviks, dan adanya jaringan dalam kavum uterus atau vagina (Anjani, 2020).

7. Penatalaksanaan Abortus

Abortus memiliki penanganan secara umum (Anjani, 2020) yaitu:

- a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu).
- b. Pemeriksaan tanda-tanda syok (akral dingin, pucat, takikardi, tekanan sistolik <90 mmHg). Jika terdapat syok, lakukan tatalaksana awal syok. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi ibu karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.
- c. Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikut kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam:

- 1) Ampisilin 2 g IV/IM kemudian 1 g diberikan setiap 6 jam
- 2) Gentamicin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam
- 3) Metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam
- 4) Segera rujuk ibu ke rumah sakit
- 5) Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran

8. Komplikasi Abortus

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah perdarahan, perforasi, infeksi dan syok, sebagai berikut:

a. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika diperlukan pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperrentro fleksi.

c. Infeksi

Infeksi dalam uterus dan adneksi dapat terjadi dalam setiap abortus tetapi biasanya didapatkan pada *abortus inkomplik* yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman.

d. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok

hemoragik) dan karena infeksi berat.

e. Kematian

Abortus berkontribusi terhadap kematian ibu sekitar 1,5 %. Data tersebut sering kali sembunyi di balik data kematian ibu akibat perdarahan (Anjani, 2020).

C. *ABORTUS IMMINENS*

1. Pengertian *Abortus Imminens*

Abortus imminens adalah kondisi di mana terjadi perdarahan dari rahim sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. Pada tahap ini janin masih berada di dalam rahim dan tidak disertai dengan pembukaan leher rahim. Jika janin masih hidup kemungkinan kehamilan bisa dipertahankan. Namun jika janin telah mengalami kematian, risiko terjadinya abortus spontan meningkat. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dapat dilakukan untuk mengamati gerakan dan denyut jantung janin. Jika janin telah mencapai usia 12-16 minggu, denyut jantungnya bisa didengar menggunakan alat *doppler* atau *laennec* (Herselowati, 2024).

2. Tanda dan Gejala *Abortus Imminens*

Tanda dan gejala yang umum terjadi pada *abortus imminens* (Murniningtyas, 2020) meliputi:

- a. Terlambat haid atau amenorhe kurang dari 20 minggu.
- b. Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak lemah atau mengalami penurunan kesadaran, dengan tekanan darah yang normal atau

menurun, denyut nadi yang bisa normal atau sangat lemah dan cepat, serta suhu tubuh yang normal atau meningkat.

- c. Perdarahan pervaginam disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi.
- d. Rasa mulas atau kram di perut bagian bawah yang disertai nyeri pinggang akibat kontraksi rahim.
- e. Hasil pemeriksaan tes kehamilan menunjukkan hasil positif.
- f. Pemeriksaan ginekologi menunjukkan:
 - 1) Inspeksi vulva : adanya perdarahan pervaginam, kemungkinan keluarnya jaringan hasil konsepsi, serta bau busuk dari vulva.
 - 2) Inspeksi dengan spekulum : mengalami perdarahan dari cavum uteri, osteum uteri terbuka atau tertutup, serta adanya kemungkinan jaringan atau cairan berbau busuk dari osteum.
 - 3) Pemeriksaan dengan colok vagina : status porsio (terbuka atau tertutup), keberadaan jaringan dalam cavum uteri, ukuran uterus yang sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, serta ketidaknyamanan saat pemeriksaan. (Murniningtyas, 2020).

3. Etiologi *Abortus Imminens*

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *abortus imminens* (Anjani, 2020) antara lain:

- a. Penyakit-penyakit pada ibu seperti infeksi yang menyebabkan demam tinggi akibat pneumonia, tifoid, pielitis, rubella, demam malta, dan lainnya.
- b. Kematian janin dapat disebabkan karena toksin dari ibu atau

infeksi kuman atau virus pada janin.

- c. Keracunan terhadap zat-zat berbahaya seperti Pb, nikotin, gas racun, alkohol, dan lain-lain serta kondisi ibu yang buruk seperti dekompensasi jantung, penyakit paru berat, anemia berat, malnutrisi, aviminonis dan gangguan metabolisme, hipotiroid, kekurangan vitamin A, C atau E, dan diabetes mellitus (Nur A, 2021).

4. Diagnosis *Abortus Imminens*

- a. Biasanya dimulai dengan keluhan perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu.
- b. Pasien dapat merasakan mulas sedikit atau tidak merasakan keluhan selain perdarahan.
- c. Ostium uteri umumnya masih tertutup, ukuran rahim pada umumnya sesuai dengan usia kehamilan dan tes kehamilan urin menunjukkan hasil positif (Anjani, 2020).

5. Penatalaksanaan *Abortus Imminens*

- a. Penderita disarankan untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti.
- b. Dapat diberikan obat antispasmodik agar rahim tidak berkontraksi atau diberikan tambahan hormon progesteron untuk mencegah terjadinya abortus.
- c. Meskipun statistik menunjukkan bahwa efektivitas obat-obatan ini tidak signifikan, namun efek psikologis kepada pasien sangat

positif.

- d. Pasien diperbolehkan pulang setelah tidak mengalami perdarahan, dengan pesan khusus untuk tidak berhubungan seksual setidaknya selama dua minggu ke depan (Anjani, 2020).

6. Komplikasi *Abortus Imminens*

Pada kasus *abortus imminens* perdarahan dapat berlangsung antara beberapa hari hingga minggu, seringkali disertai nyeri di bagian depan yang bersifat ritmik mirip dengan nyeri saat bersalin. Nyeri ini juga dapat dirasakan di punggung bawah dan disertai dengan sensasi tekanan di area panggul, atau ketidaknyamanan tumpul di bagian tengah suprasimpisis, yang disertai dengan nyeri tekan di atas uterus. Apapun bentuk nyeri yang dirasakan kombinasi antara perdarahan dan nyeri ini menjadi pertanda bahwa prognosis untuk kelanjutan kehamilan bisa jadi tidak baik (Anjani, 2020).

7. Standar Prosedur Operasional (SPO) *Abortus Imminens* RSI Fatimah Cilacap

SPO *abortus imminens* No. 58/Bid. YM/ RSIFC /IX/ 2023 yang ditetapkan pada tanggal 9 September 2023 di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Adapun SPO *abortus imminens* yaitu:

- a. Awali kegiatan dengan mengucapkan Bismillahirrahmanirrahim.
- b. Ucapkan salam sebagai pendekatan terapeutik
- c. Lakukan verifikasi data
- d. Lakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik

- e. Lakukan analisa hasil pemeriksaan klien
- f. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien maupun keluarga
- g. Tanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan
- h. Dekatkan alat-alat yang akan digunakan
- i. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
- j. Jaga privasi klien
- k. Libatkan suami atau keluarga klien sebelum melakukan tindakan
- l. Anjurkan pasien tirah baring (bedrest)
- m. Anjurkan pasien untuk membatasi aktivitas fisik dan tidak berhubungan seksual sampai tidak ada keluhan pada kehamilannya
- n. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan terapeutik pada pasien
- o. Kolaborasi dengan DPJP untuk pemberian terapi obat penguat kandungan
- p. Pasang infus dan anjurkan rawat inap untuk tindakan konservatif bila perlu
- q. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan
- r. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- s. Bereskan alat-alat
- t. Cuci tangan
- u. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan

- v. Akhiri kegiatan dengan mengucapkan
Alhamdulillahirobbil'alamin

D. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses yang melibatkan pemecahan masalah klinis, pengambilan keputusan, dan pemberian asuhan kebidanan. Pendekatan ini menyediakan metode yang terorganisir untuk mengatur pemikiran dan tindakan secara logis demi kepentingan pasien dan penyedia layanan kesehatan. Setiap langkah dalam manajemen kebidanan harus dicapai dengan cermat untuk memastikan asuhan yang aman dan komprehensif bagi ibu. Dengan mempelajari manajemen kebidanan, kita dapat menyatukan berbagai fragmen pengetahuan, temuan, keterampilan, dan penilaian menjadi satu kesatuan yang bermakna dan terfokus.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia dalam Buku 50 Tahun IBI, manajemen kebidanan adalah pendekatan yang diterapkan oleh bidan untuk melakukan pemecahan masalah secara sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Sementara itu, definisi yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 menjelaskan bahwa manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang mencakup

pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan asuhan (Ningsih *et al.*, 2023).

2. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah asuhan yang dimulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi (Ningsih *et al.*, 2023).

a. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada tahap ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap, menyeluruh, dan fokus yang meliputi:

- 1) Anamnesa (riwayat kesehatan)
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan klien
- 3) Meninjau cacatan terbaru atau data sebelumnya
- 4) Pemeriksaan penunjang dengan menganalisis data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

b. Langkah II : mengidentifikasi diagnosa dan masalah aktual

Pada tahap ini, kita melakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi akurat dari data yang telah dikumpulkan. Data yang sudah terkumpul diolah untuk merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan oleh bidan dalam praktik kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur. Di tahap ini, rumusan diagnosis dan masalah dituangkan, karena meskipun

masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetap memerlukan penanganan. Masalah biasanya berkaitan dengan kondisi yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian.

- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa potensial dan antisipasi masalah

Pada tahap ini, kita akan mengidentifikasi masalah dan potensi diagnosis berdasarkan rangkaian isu yang telah dikenali sebelumnya. Langkah ini mengharuskan kita untuk mengantisipasi potensi pencegahan yang mungkin dilakukan sambil tetap memantau kondisi klien.

- d. Langkah IV : menetapkan tindakan segera

Langkah keempat ini merupakan kelanjutan dari proses manajemen dalam kebidanan. Pentingnya tindakan segera oleh bidan atau dokter, baik secara mandiri maupun melalui konsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, harus disesuaikan dengan keadaan klien. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak hanya dilakukan selama asuhan primer yang bersifat periodik atau kunjungan prenatal tetapi juga selama wanita tersebut terus berada dalam pengawasan bidan. Tindakan yang diambil oleh bidan harus sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan klien. Setelah merumuskan tindakan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang telah diidentifikasi sebelumnya, bidan juga

perlu menetapkan langkah-langkah darurat yang harus diambil untuk menangani baik ibu maupun bayi. Rumusan ini mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau yang memerlukan rujukan.

- e. Langkah V : menyusun perencanaan tindakan asuhan kebidanan. Langkah ini melanjutkan manajemen kebidanan yang berfokus pada diagnosis atau masalah yang telah dikenali atau diprediksi. Asuhan yang komprehensif yang telah ditetapkan sebelumnya perlu direncanakan secara rinci pada tahap ini. Pengelolaan masalah atau diagnosis yang ditemukan di tahap sebelumnya akan dilanjutkan di sini. Informasi atau data yang dirasa belum lengkap dapat ditambahkan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh bidan dan klien agar pelaksanaan dapat berjalan efektif. Keputusan yang diambil dalam kerangka asuhan komprehensif ini harus logis, berdasarkan pengetahuan dan teori yang mutakhir, serta sesuai dengan ekspektasi perilaku klien.

- f. Langkah VI : melaksanakan tindakan asuhan kebidanan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan yang telah disusun seperti yang dijelaskan di langkah kelima dilaksanakan dengan aman dan efisien. Implementasi dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Bidan diharapkan melaksanakan implementasi dengan efisien yang tidak hanya mengurangi waktu perawatan dan

biaya tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan bagi klien.

g. Langkah VII : evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap ini, bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah tersebut sudah teratasi sepenuhnya, sebagian, atau muncul masalah baru. Prinsip dari tahap evaluasi adalah menyajikan kembali kepada klien untuk menjawab pertanyaan mengenai pencapaian rencana yang telah dilakukan guna menilai keefektivitasan tindakan yang telah diterapkan.

3. Data Perkembangan SOAP

Setiap tindakan yang dilakukan harus selalu didokumentasikan. Catatan perkembangan klien biasanya disusun dengan singkatan SOAP. SOAP menjadi pedoman untuk memberikan informasi tentang perkembangan klien. Keselarasan antara langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney dapat didokumentasikan dalam format SOAP yaitu:

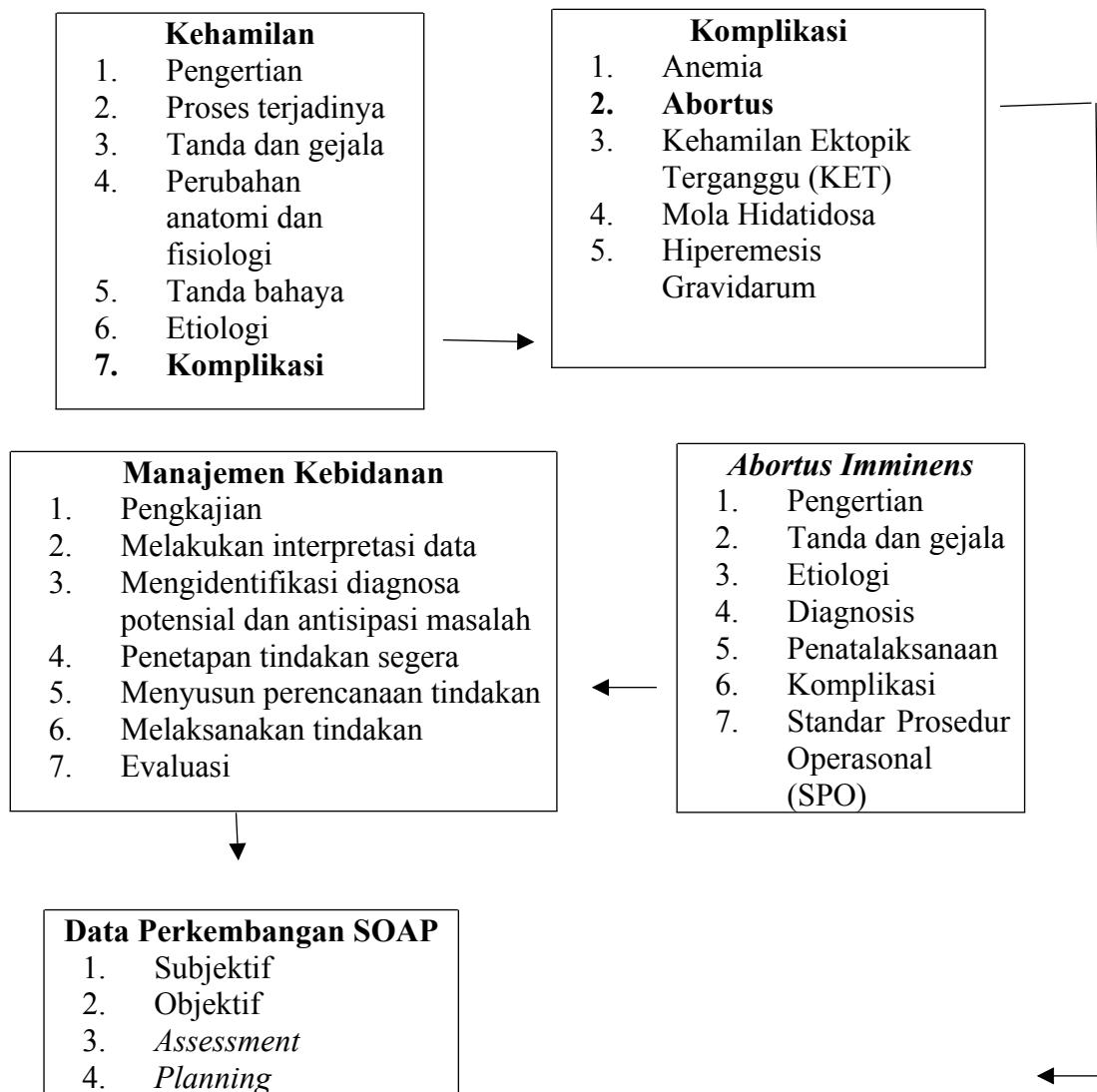
S (Data Subjektif) : Data atau fakta yang berupa informasi termasuk biodata, seperti nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, serta keluhan yang diperoleh dari wawancara langsung dengan klien atau anggota keluarganya. (Langkah I)

O (Data Objektif) : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik yang mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang, seperti tes laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lainnya. (Langkah I)

A (*Assesment*) : Ini adalah keputusan yang diambil berdasarkan hasil analisis masalah, yang mencakup kondisi, permasalahan, dan prediksi terhadap situasi tersebut. Hasil ini akan menjadi dasar dalam penegakan diagnosis kebidanan, yang selanjutnya akan digunakan sebagai acuan untuk tindakan dalam menanggulangi potensi ancaman keselamatan pasien atau klien. (Langkah II, III, dan IV)

P (*Planning*) : Rencana tindakan yang mencakup langkah-langkah yang akan diambil oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh pasien atau klien. (Langkah V, VI, VII) (Ningsih *et al.*, 2023).

E. KERANGKA TEORI



Tabel 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Anjani, N. (2020), Bunda (2024), Dewi, P.G. (2023), Efendi, N.R.Y., Yanti, J.S. and Hakameri, C.S. (2022), Handayani, E. (2021), Herselowati (2024), Hidamansyah, M. *et al.* (2024), Murniningtyas (2020), Ningsih, E.S. *et al.* (2023), Nurherliyany, M. *et al.* (2023), Puji, L.K.R. *et al.* (2023), Purwanti, S., Nasrawati and Rahayu, S. (2024), Putri, R.D., Rachmawati, F. and Triana, N.K.H. (2022), Rahayu, A.S.R.I. (2022), Ratnaningtyas, M.A. and Indrawati, F. (2023) Rejeki, S.T. *et al.* (2024), Rohmaniya, R. and Mardliyana, N.E. (2023) Sari, R.D.P., Rahmanisa, S. and Citra, E. (2019), Setiyorini, W.A. and Lina, R. (2023), Suminar, Y.D. (2024), Suparni, Aisyah, R.D. and Ainur, R.F. (2023), Yuliani, L., Adyas, A. and Rahayu, D. (2023).