

## **BAB II**

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

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

##### 1. Kehamilan

###### a. Definisi

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Zeny Fatmawati, 2020).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rahayu Widiarti dan Yulviana, 2022). Pentingnya *Ante Natal Care* (ANC) untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh

kembang janin ANC terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani resiko tinggi pada ibu hamil (Mahmud, 2020).

b. Klasifikasi kehamilan berdasarkan usia (Jamil, 2018)

- 1) Trimester 1, dimana usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimester 2, dimana usia kehamilan >12-28 minggu
- 3) Trimester 3, dimana usia kehamilan >28-40 minggu

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami resiko atau bahaya yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan dengan tidak menutup kemungkinan untuk berlangsungnya kehamilan resiko rendah meningkat menjadi resiko tinggi. Jadi setiap ibu hamil memerlukan pengawasan pada masa kehamilan agar dapat meminimalkan resiko pada ibu atau janin (Nilakesuma et al., 2020).

Adapun tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai antara lain keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya, kejang, gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam), demam tinggi, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, muntah terus dan tidak bisa makan

pada kehamilan muda, dan selaput kelopak mata pucat (Akademi and Darmais, 2020).

## 2. Perdarahan Pada Kehamilan

### a. Definisi

Perdarahan pada kehamilan berdampak pada perdarahan hebat yang terjadi secara tiba-tiba mengakibatkan kehilangan banyak darah sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Perdarahan selama kehamilan dapat dianggap sebagai suatu keadaan akut yang dapat membahayakan ibu dan anak, sampai dapat menimbulkan kematian. Perdarahan pada kehamilan sendiri berarti perdarahan melalui vagina yang terjadi pada masa kehamilan, bukan perdarahan dari organ atau sistem lainnya. Perdarahan pada kehamilan adalah masalah yang cukup serius yang terjadi pada masyarakat Indonesia yang mengakibatkan mortalitas yang cukup tinggi pada ibu hamil di Indonesia (Vinny Alvionita et al., 2020)

### b. Klasifikasi

Pengelompokan perdarahan pada kehamilan tersebut secara praktis dibagi menjadi : perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan sebelum melahirkan (antepartum hemoragik), dan perdarahan setelah melahirkan (post partum hemerogik) (Rosyidah, 2019).

Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda adalah perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 22 minggu. *World Health Organization* menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kurang dari 20 minggu (Sari, 2018).

Terdapat klasifikasi perdarahan pada kehamilan muda, yaitu:

1) *Abortus*

*Abortus* merupakan suatu proses ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.

2) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Kehamilan ektopik terganggu adalah suatu kehamilan yang berbahaya bagi wanita yang bersangkutan berhubungan dengan besarnya kemungkinan terjadi keadaan yang gawat.

3) Mola Hidatidosa

Mola Hidatidosa merupakan kehamilan abnormal dimana hamper seluruh vili korialis mengalami perubahan hidrofik (Sari, 2018).

3. *Abortus*

a. Definisi

*Abortus* adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum jalan lahir dapat hidup diluar kandungan. Sebagai Batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin

kurang dari 500 gram (S. Prawirohardjo, 2020). *Abortus* adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan dengan berat badan janin kurang 500 gram (Giawa Novita, Oktaviance S R, 2021).

#### b. Klasifikasi

*Abortus* dapat digolongkan atas dasar:

##### 1) *Abortus Spontan*

Diklasifikasikan menjadi *abortus imminens*, *abortus insipiens*, *missed abortion*, *abortus hebitualis*, *abortus infeksiosa* dan septik, *abortus inkompletus*, dan *abortus kompletus*.

##### 2) *Abortus Provakatus (induced abortion)*

*Abortus provakatus (induced abortion)* diklasifikasikan menjadi *abortus medisinalis (abortus therapeutica)* dan *abortus kriminalis* (Giawa Novita, Oktaviance S R, 2021).

#### 4. *Abortus Imminens*

##### a. Definisi

Komplikasi yang sering terjadi pada awal kehamilan yaitu *abortus imminens*. *Abortus imminens* merupakan peristiwa terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, di mana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. *Abortus imminens* adalah *abortus* yang mengancam kehamilan, perdarahan bisa berlanjut beberapa hari

atau dapat berulang dan ditandai dengan kram perut bagian bawah dan perdarahan sedikit di jalan lahir. Dalam kondisi ini kehamilan masih bisa dipertahankan (Giawa Novita, Oktaviance S R, 2021).

*Abortus imminens* ditandai dengan perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan sebelum usia 20 minggu tanpa adanya hasil konsepsi yang keluar dari uterus, dapat disertai kontraksi dan dilatasi uterus. *Abortus imminens* perlu mendapat penanganan yang baik, karena beresiko untuk berlanjut menjadi *abortus inkomplit*. Perdarahan yang tidak teratasi dengan cepat dan tepat akan mengancam keselamatan ibu hamil akibat *syok hipovolemik* (Nurbaiti et al., 2019).

b. Gejala Klinis

- 1) Terdapat keterlambatan datang bulan atau amenore kurang dari 20 minggu.
- 2) Pada pemeriksaan fisik keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun.
- 3) Tekanan darah menurun.
- 4) Denyut nadi normal atau cepat dan kecil.
- 5) Suhu tubuh normal atau meningkat.
- 6) Perdarahan pervaginam yang disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi.
- 7) Rasa mulas atau kram perut di daerah atas simfisis disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.

8) Hasil pemeriksaan tes kehamilan positif (Nur Soliha and Ira Sukyati, 2020).

c. Diagnosis

- 1) Biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu.
- 2) Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam.
- 3) Ostium uteri masih tertutup besarnya uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes kehamilan urin masih positif (S. Prawirohardjo, 2020).

d. Penatalaksanaan

- 1) Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan berhenti.
- 2) Bisa diberikan spasmolitik agar uterus tidak berkontraksi atau diberi tambahan hormon progesteron atau derivatnya untuk mencegah terjadinya *abortus*.
- 3) Obat-obatan ini walaupun secara statistik kegunaannya tidak bermakna, tetapi efek psikologis kepada penderit sangat menguntungkan.
- 4) Penderita boleh dipulangkan setelah tidak terjadi perdarahan dengan pesan khusus tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai lebih kurang 2 minggu (Prawirohardjo, 2020).

e. Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang bisa menyebabkan ibu hamil mengalami *abortus imminens* menurut (Kusuma, M.Taufik and Budiastutik, 2016) antara lain :

- 1) Infeksi (keputihan) yang sudah terlalu parah dan tidak diobati.
- 2) Adanya faktor bawaan dan kualitas sel telur yang dimiliki kurang baik.
- 3) Aktivitas berlebihan seperti mengangkat benda terlalu berat dan melakukan hubungan seks yang terlalu sering.
- 4) Trauma seperti mengalami kecelakaan kendaraan bermotor, jatuh, dan mengalami kekerasan.
- 5) Lingkungan seperti mempunyai kebiasaan merokok, minum-minuman keras dan mengonsumsi obat terlarang.

f. Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko terjadinya *abortus imminens* menurut (Nurwahidah.A dan YAYASAN, 2019) antara lain :

1) Umur

Umur ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berada dibawah 20 tahun karena alat reproduksi wanita belum matang dan beresiko pula apabila umur diatas 35 tahun karena fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun.



## 2) Paritas

Semakin tinggi paritasnya maka semakin pendek jarak kelahiran. Paritas yang lebih tinggi, besar kemungkinan bayinya akan lahir sebelum waktunya (prematuur) dengan berat badan rendah, *abortus* dan kemungkinan akan meninggal sebelum berusia 1 tahun.

## 3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi tentang kehamilan dan kejadian *abortus* yang dapat terjadi.

## 4) Status Gizi

Ibu dengan status gizi baik tidak akan mengalami kejadian *abortus* dikarenakan gizi yang diperoleh janin melalui ibu telah menunjang untuk kesejahteraan janin dan status gizi hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

## 5) Penyakit Ibu

Penyakit ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta.

- a) Penyakit infeksi seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria dan sifilis.
- b) Anemia ibu melalui gangguan nutrisi dan gangguan peredaran O<sub>2</sub> menuju sirkulasi retro plasenta.
- c) Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit diabetes melitus dan kelainan yang terdapat dalam rahim.

## 6) Riwayat *Abortus*

Setelah 1 kali *abortus* spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali resikonya meningkat 25%. Beberapa studi mengatakan bahwa resiko *abortus* setelah 3 *abortus* berurutan adalah 30-45%.

## g. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat *abortus imminens* menurut (Sheila, 2022) antara lain :

- 1) Perdarahan hebat dan persisten
- 2) Sepsis
- 3) Infeksi
- 4) Sinekia intrauterin
- 5) Infertilitas

- 6) Perforasi dinding uterus
  - 7) Cedera usus dan kandung kemih
- h. SOP *Abortus Imminens* no. 43/VII/PONEK/RSIFC/2022 yang ditetapkan tanggal 09 Juli 2022 di RSI Fatimah Cilacap
- 1) Awali kegiatan dengan mengucapkan Bismillahirrahmanirrahim.
  - 2) Anjurkan pasien istirahat baring.
  - 3) Berikan terapi *hormon progesteron* sesuai instruksi dokter.
  - 4) Lakukan pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
  - 5) Lakukan evaluasi uterus dengan aspirasi vakum manual, jika *abortus insipiens* usia kehamilan <16 minggu, jika evaluasi tidak dapat segera dilakukan maka :
    - a) Berikan ergonometrin 0,2 mg IM (dapat diulang setelah 15 menit bila perlu) atau misoprostol 400 mcg 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 intra vena (gara visiologi 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 mengucapkan Alhamdulillahirabbil'alamin.

## 5. Teori Manajemen Kebidanan

### a. Definisi Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Menurut Depkes RI, manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan (Arlenti, 2021).

### b. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi (Arlenti, 2021).

Berikut ini langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney (Riny Natalina, 2019) antara lain :

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- a) Dilakukan untuk mendapat biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :
  - (1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
  - (2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data harus sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

## 2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

- 3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

- 4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

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

6) Langkah IV : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efektif dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Langkah VII : Evaluasi

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

6. Data Perkembangan SOAP

Menurut (Subiyatin, 2017) catatan perkembangan pasien adalah semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien berupa kesimpulan tentang keadaan pasien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan. Dalam pendokumentasian catatan perkembangan pasien, penulis



menggunakan metode dokumentasi SOAP. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti dari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

a. Subjektif

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

b. Objektif

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

c. *Assessment*

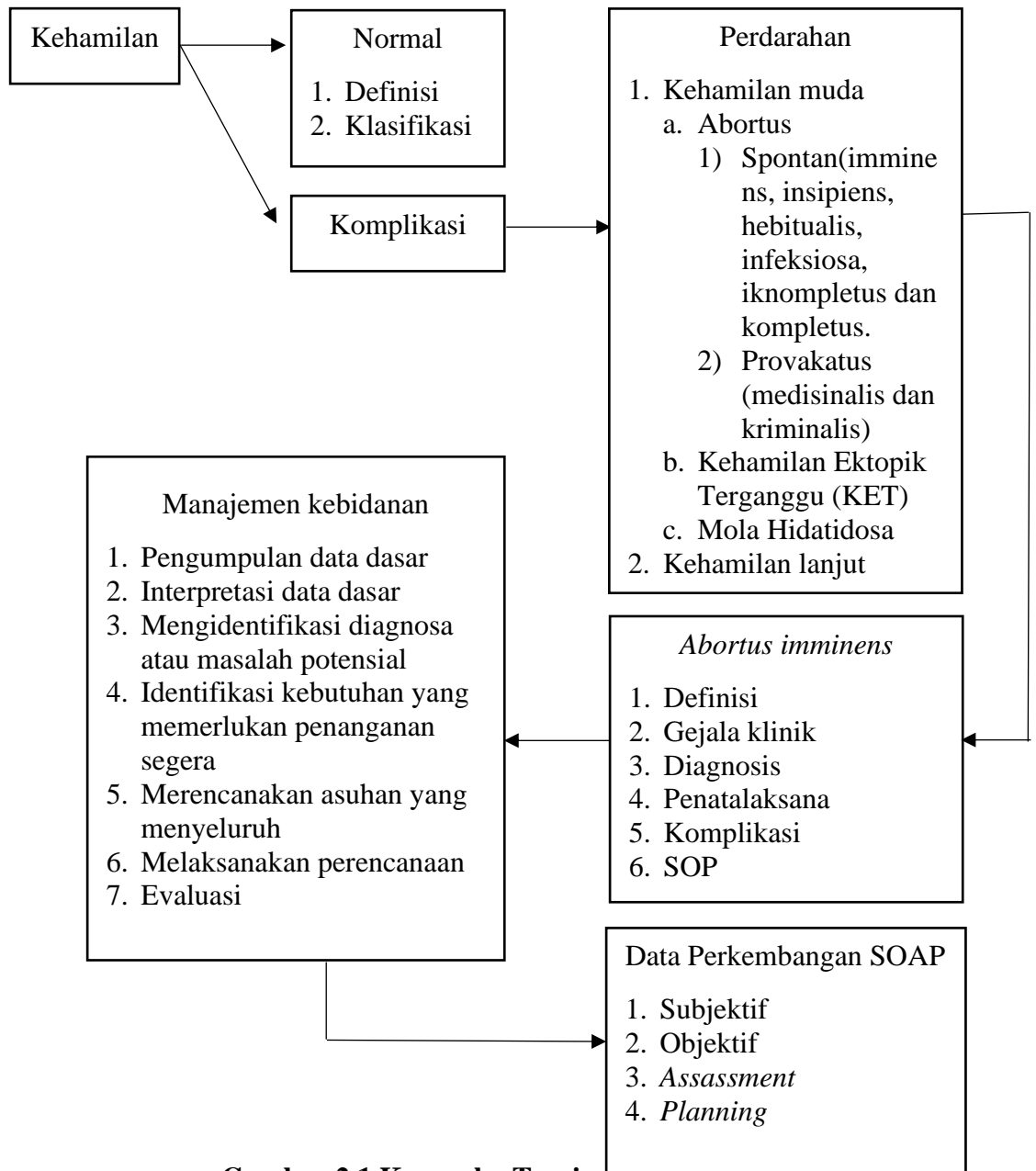
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, yang meliputi :

- 1) Diagnosis/ masalah
- 2) Diagnosis/ masalah potensial
- 3) Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/ tindakan segera

d. *Planning*

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

## B. KERANGKA TEORI



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Zeny Fatmawati, 2020), (Rahayu Widiarti and Yulviana, 2020), (Mahmud, 2020), (Jamil, 2018), (Nilakesuma et al., 2020), (Akademi and Darmais, 2020), (Vinny Alvionita et al., 2020), (Rosyida, 2019), (Kurniati et al., 2018), (Giawa Novita, Oktaviance S R, 2021), Nurbaiti *at al.*, 2019), (Nur Sholiha and Ira Sukyati, 2020), (Prawirohardjo, 2020), (Kusuma, M.Taufik and Budiastutik, 2016), (Nurwahidah.A and YAYASAN, 2019), (Sheila, 2022), (Arlenti, 2021), (Riny Natalia, 2019), (Subiyanti, 2017)