

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Teori medis

a. Kehamilan

1) Definisi kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalian. Lamanya kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai *partus* kira kira 280 hari atau 40 minggu, dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan 40 minggu ini disebut *matur* atau cukup bulan, bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan *post matur* (Widiarti & Yulviana, 2021).

2) Diagnosis Kehamilan

a) Tanda - tanda dugaan kehamilan

(1) Amenorhea

Terlambat datang bulan, konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi.

(2) Mual dan muntah

Disebabkan adanya peningkatan hormone *HCG* (*Human chorionic gonadotropin*) yaitu hormone yang dihasilkan placenta

yang meningkat pada awal-awal kehamilan dapat menyebabkan mual bahkan bisa muntah.

(3) Mengidam

Biasanya terjadi di awal kehamilan dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

(4) *Syncope* (pingsan)

Tubuh tidak dapat menyesuaikan dengan konsisi jantung yang bekerja dengan keras, akibatnya ibu akan merasa pusing dan dapat membuat pingsan saat hamil.

(5) Sering buang air kecil

Saat hamil muda disebabkan karena pertumbuhan janin di dalam kandungan sehingga menekan kandung kemih.

(6) Konstipasi atau Obstipasi

Peningkatan hormone *progesterone* menyebabkan gangguan organ pencernaan menjadi lambat sehingga pengosongan lambung menjadi lama sehingga sisa makanan menumpuk dalam usus dan sulit dikeluarkan.

(7) Pigmentasi kulit

Bisa disebabkan karena *cloasma gravidarum* dan *strie gravidarum*. *Cloasma gravidarum* biasanya muncul di sekitar bibir bagian atas, hidung, tulang pipi, dan dahi. Sedangkan *strie gravidarum* itu biasanya terjadi di perut.

(8) Pembengkakan gusi

Pembengkakan gusi bisa disebabkan karena pelebaran dan pelunakan pembuluh darah yang ada di gusi, sehingga gusi mudah berdarah. Apabila kebersihan gigi tidak dijaga dapat menyebabkan *epulis* (Pertumbuhan jaringan yang abnormal pada gusi).

(9) *Varises* (Penampakan pembuluh darah vena)

Peningkatan volume darah yang dapat membebani pembuluh darah dan berpengaruh pada aliran darah dari kaki ke panggul. Sehingga tekanan di dalam pembuluh darah vena pada daerah tersebut meningkat sehingga terjadi *varises*.

(10) Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan pada ibu hamil tidak semua disebabkan dari bayi, namun juga karena bagian di tubuh juga mengalami peningkatan jumlah untuk kebutuhan janin.

(11) Mastodinia (Nyeri payudara)

Nyeri pada payudara yang mirip dengan menstruasi.

b) Tanda mungkin hamil

(1) Pembesaran rahim atau perut

Rahim membesar karena perkembangan janin di dalam kandungan, namun perut yang membesar belum menjadi tanda

pasti kehamilan karena kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti *tumor, kista, mioma, kista ovarium*.

(2) Perubahan bibir rahim

Perubahan ini dapat dirasakan saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir atau ujung bawah daun telinga.

(3) Kontraksi *Braxton hicks* umumnya pada trimester II atau III ini tidak begitu sakit hanya serasa seperti kram menstruasi.

(4) Adanya ballottement

Pemeriksaan ini dengan menyentuh perut bawah ibu. Ketika bagian rahim ditekan nanti akan terasa seperti melenting atau jendolan.

(5) Tanda *hegar* dan *Goddels*

Pemeriksaan ini dengan memasukkan tangan ke dalam rahim ibu. Namun untuk pemeriksaan ini jarang dilakukan. Biasanya pemeriksaan ini dilakukan sekitar usia kehamilan 6-9 minggu.

(6) Tanda *chadwick*

Mulut rahim membiru atau ungu karena melebarnya pembuluh darah di rahim karena hormone estrogen meningkat. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti karena, pada kelainan rahim tanda ini dapat menjadi tanda pertumbuhan hormon.

(7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Tes urin ini dapat dilakukan di rumah maupun di tempat pelayanan kesehatan, meskipun hasilnya positif tergolong tanda mungkin kehamilan. karena bisa menunjukkan penyakit kista ovarium, kanker kandung kemih maupun kanker rahim.

c) Tanda-tanda pasti hamil

(1) Terdengar detak jantung janin (DJJ)

Detak jantung janin biasanya baru terdengar pada usia kehamilan setelah 7 minggu jika di deteksi oleh USG.

(2) Dapat melihat, meraba dan mendengar pergerakan janin saat dilakukan pemeriksaan, janin biasanya dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

(3) Terlihat rangka janin pada saat pemeriksaan USG Faktor yang mempengaruhi kehamilan (Pratiwi, 2015).

3) Faktor yang mempengaruhi kehamilan

a) Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan

(1) Status kesehatan

(a) Segi negatif kehamilan pada usia tua

- i) Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya, hal ini juga dapat mempengaruhi kondisi janin.

- ii) Pada proses pembuahan kualitas sel telur perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi 25-30 tahun.
- iii) Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu, jika ibu mengalami penurunan kondisi terlebih pada *primitua* (hamil pertama dengan usi lebih dari 40 tahun) keadaan ini harus benar-benar diwaspadai.

(b) Segi positif kehamilan di usia tua

- i) Ibu merasa lebih siap
- ii) Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
- iii) Mampu mengambil keputusan
- iv) Karir ibu baik, status ekonomi baik, kualitas asuhan ke bayi juga lebih baik

(c) Kehamilan ganda

- i) Pada kasus kehamilan ganda biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen, jika dilihat dari segi biaya, proses persalinan pada kehamilan ganda akan lebih tinggi bila dibandingkan kehamilan tunggal, mengingat adanya kemungkinan persalinan SC.

Selain itu resiko adanya kematian dan cacat juga harus di pertimbangkan.

- ii) Ketika bayi sudah lahir kemungkinan dalam merawat bayi akan terjadi perbedaan cara asuh satu sama lain, karena fokus ibu terbagi menjadi dua dalam perawatan bayinya.

(d) Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan HIV janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilan, virus HIV kemungkinan besar akan di transfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Selain itu adanya pengaruh fisik terhadap ibu dan bayi, hal lain yang tak kalah pentingnya dan harus di pertimbangkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan adalah kondisi psikologis ibu, ibu hamil dengan HIV akan mengalami cemas dan depresi, dilema serta khawatir dengan kesehatan bayinya.

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan ibu hamil diantaranya :

- i) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan
 - (i) Hyperemesis gravidarum
 - (ii) Pre eklampsi/eklampsi
 - (iii) Kehamilan ektopik
 - (iv) Kelainan placenta

(v) Perdarahan antepartum (perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu yaitu placenta previa dan solusio placenta)

(vi) Gemeli

ii) Penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan, terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini diperberat oleh kehamilan, contoh yang termasuk kedalam kategori ini adalah :

(i) Penyakit atau kelainan alat kandungan : *varises vulva, karsinoma servik, mioma uteri, tumor uteri, prolapsus uteri, kista bartolini, diabetes melitus.*

(ii) Penyakit *kardiovaskule* : penyakit jantung, hipertensi

(iii) Penyakit darah : anemia dalam kehamilan, *leukemia*, kelainan pembekuan darah

(iv) Penyakit saluran nafas

(v) Penyakit hepar

(vi) Penyakit endokrin

(vii) Penyakit menular

(2) Status gizi

Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan sosial atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

i) Kebutuhan energi pada trimester satu adalah penambahan energi 180 kkal/hari dan pada trimester dua penambahan 300 kkal/hari.

ii) Tambahan super protein yang berfungsi untuk :

(i) Membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot.

(ii) Pembentukan sel darah merah.

(iii) Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak.

(iv) Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya berupa 2/3 pangan yang tinggi kandungan.

iii) Sumber lemak

(i) Merupakan sumber tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan jaringan placenta dan janin.

(ii) Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga persalinan dan postpartum.

(iii) Membantu proses pembentukan ASI.

(iv) Asam lemak tak jenuh yaitu omega 3 dan omega 6 penting untuk proses tumbuh kembang sel syaraf dan sel otak janin.

iv) Sumber karbohidrat.

(i) Merupakan sumber tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.

(ii) Trimester I untuk pembentukan sel darah merah.

(iii) Trimester II dan III untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan.

v) Sumber vitamin

(i) Sumber vitamin A berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang gigi, mencegah cacat bawaan dan sebagai kekebalan tubuh ibu hamil.

(ii) Vitamin C yang berfungsi sebagai penyerapan zat besi untuk mencegah anemia, memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan dan meningkatkan sistem

kekebalan tubuh untuk memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.

(iii) Vitamin D yang berguna untuk menjaga struktur dan fungsi komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu sel tubuh dari kerusakan. Jumlah vitamin D yang dibutuhkan ibu hamil yaitu 15 mg (22,5 IU) perhari.

vi) Sumber mineral

(i) Kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg perhari.

(ii) Seng.

(iii) Yodium.

(iv) Zat besi dengan pemberian tablet tambah darah secara rutin untuk membangun cadangan zat besi, setiap tablet tambah darah mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg) dan diminum minimal 90 tablet selama kehamilan.

(v) Serat.

(3) Gaya hidup

(a) Mitos atau kepercayaan

Ada beberapa mitos tertentu yang membahayakan kehamilan dan ada yang mendukung terhadap pemeliharaan kesehatan selama hamil, mitos yang mendukung asuhan dapat diperbolehkan sedangkan yang membahayakan dalam asuhan kehamilan dicegah dengan memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang tepat pada ibu hamil.

(b) Kebiasaan minum jamu

Minum jamu merupakan kebiasaan yang bersiko tinggi bagi wanita hamil karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, bayi lahir dengan berat badan rendah, persalinan premature, kelainan ginjal dan asfiksia neonatorum.

(c) Aktivitas seksual

Berdasarkan konsep *evidence based* bahwa ibu hamil tidak harus menghentikan aktivitas seksual ataupun secara khusus mengurangi aktivitas seksual.

(4) *Substance abuse*

Adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil contohnya penggunaan obat-

obatan selama hamil, merokok, alkohol dan kafein serta sinar radiasi dan rontgen.

(5) Kehamilan tidak diinginkan

Jika kehamilan tidak diharapkan otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk melakukan hal-hal positif untuk kehamilannya, pada kehamilan di luar nikah bisa dipastikan bahwa pasangan belum siap dalam merawat bayinya juga perlu diwaspadai agar tidak terjadi *postpartum blues*.

(6) *Partner abuse*

Partner abuse merupakan kekerasan selama kehamilan oleh pasangan, kekerasan secara fisik, psikis, ataupun seksual sehingga dapat terjadi rasa nyeri atau trauma.

b) Faktor psikologis

(1) Stressor internal

Stressor internal meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, takut terhadap kehamilan, persalinan dan kehilangan pekerjaan. Pemicu stressor internal adalah karena faktor dari ibu sendiri, adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang terlihat ketika bayi lahir.

(2) Stessor eksternal

Pemicu stressor eksternal berasal dari luar diri ibu seperti status sosial mal adaptasi, *relationship*, kasih sayang, support mental, broken home, respon negative dari lingkungan dan masih banyak kasus yang lainnya.

(3) Dukungan keluarga

Setiap tahapan usia kehamilan ibu akan mengalami banyak perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis, ibu harus melakukan adaptasi pada setiap kondisi tertentu.

(4) Kekerasan yang dilakukan oleh pasangan (*substance abuse*)

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil dimasa kecil akan sangat membekas dan sangat mempengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat untuk bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan, klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

c) Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi

(1) Kebiasaan atau adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil, tenaga kesehatan harus mampu menyikapi hal ini secara bijaksana, jangan sampai menyinggung kearifan lokal yang

sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat bisa melalui berbagai cara, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif, namun tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan, tidak ada salahnya memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat.

(2) Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih cepat, sehingga langkah antisipasi bisa lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu.

(3) Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi juga akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu akan terbebani secara psikologis

mengenai biaya persalian dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu, sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah akan mendapatkan kesulitan terutama mengenai pemenuhan kebutuhan primer (Hatijar, Irma & Lilis, 2020).

4) Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi kehamilan, berikut tanda bahaya kehamilan antara lain :

- (1) Keluar darah dari jalan lahir
- (2) Keluar air ketuban sebelum waktunya
- (3) Kejang
- (4) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam)
- (5) Demam tinggi
- (6) Sakit kepala yang hebat
- (7) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan muda
- (8) Selaput kelopak mata pucat (Harahap & Elvi, 2020)

5) Perawatan kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam standar pelayanan kebidanan (Ira, Yusuf & Sabilu, 2016).

Tujuan antenatal care adalah :

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
 - (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetrik dan pembedahan.
 - (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - (5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal.
 - (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- Perkembangan pada pelayanan *antenatal care* memberikan kesempatan pada ibu hamil untuk berkomunikasi serta memberi dukungan kepada ibu, komunikasi yang efektif tentang masalah

fisiologis, biomedis, perilaku dan sosiokultural, serta dukungan yang efektif, termasuk dukungan sosial, budaya, emosional dan psikologis kepada wanita hamil mampu memberikan pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan sebagai pondasi untuk mewujudkan ibu yang sehat (Natiqotu, 2019). Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.

- (1) ANC ke-1 di trimester 1 : skrining faktor resiko dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protocol kesehatan. Jika ibu datang ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa kemudian ibu di rujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
- (2) ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke 3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3 dan ANC ke-6 di trimester 3 : dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka di dahului dengan janji temu atau registrasi dengan skrining anamnesa.
- (3) ANC ke-5 di trimester 3

Skrining faktor resiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protocol kesehatan, skrining dilakukan untuk menetapkan faktor resiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Skrining faktor resiko penyakit menular dan tidak menular, psikologis kejiwaan, dan lain-lain, termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester 1 dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan buku KIA. Jika tidak ditemukan faktor resiko maka pemeriksaan kehamilan 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di fasilitas kesehatan terpadu oleh bidan atau dokter. Jika ditemukan adanya faktor resiko yang tidak dapat ditangani oleh dokter di fasilitas kesehatan pelayanan terpadu maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana yang komprehensif kemungkinan akan membutuhkan penanganan dari dr.SpOG.

Pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan menggunakan 10 T diantaranya :

- (1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan,
- (2) ukur tekanan darah
- (3) nilai status gizi
- (4) ukur tinggi fundus uteri
- (5) tentukan presentasi janin dan detak jantung janin
- (6) skrining status imunisasi tetanus
- (7) tablet tambah darah
- (8) periksa laboratorium
- (9) tatalaksana atau penanganan kasus

(10) temu wicara (Risqi, Suparni & Sundi, 2017).

b. *Abortus Komplit*

1) Definisi *Abortus Komplit*

Abortus Komplit adalah pengeluaran semua hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit atau bercak, ostium uteri sebagian besar telah menutup dan uterus sudah mengecil. Ciri-ciri *Abortus Komplit* adalah perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, ostium uteri telah menutup serta tidak ada sisa hasil konsepsi (Ratna & Arif, 2018).

2) Patofisiologi

Pada permulaan dalam desidua basalis diikuti oleh nekrosis jaringan disekitarnya, hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan bagian benda asing dalam uterus, keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena vili korioales belum menembus desidua secara mendalam.

Pada kehamilan 8-14 minggu vili korioales menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu ke atas umumnya yang mula-mula dikeluarkan setelah ketuban pecah adalah janin, disusul beberapa waktu kemudian oleh plasenta yang telah

lengkap terbentuk, perdarahan tidak banyak jika plasenta terlepas dengan lengkap (Ratna & Arif, 2015).

3) Faktor yang mempengaruhi

a) Usia ibu

Usia yang aman untuk hamil adalah 20 sampai 35 tahun, hal ini disebabkan pada usia dibawah 20 tahun kondisi organ reproduksi ibu seperti otot-otot rahim belum cukup baik, selain itu kondisi psikologis ibu dianggap masih labil, rasa tidak siap dalam menghadapi kehamilan dan perasaan tertekan pada kehamilan yang tidak diinginkan.

Pada usia 35 tahun lebih fungsi organ reproduksi ibu dan kondisi psikologis dianggap telah mengalami kemunduran, diatas usia 35 tahun biasanya juga dikaitkan dengan mulai munculnya penyakit yang menjadi penyulit pada kehamilan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kronis lainnya yang meningkatkan abortus spontan, makrosomia dan bayi lahir mati pada gravida lebih tua.

b) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu baik yang dalam keadaan hidup maupun meninggal, dari hasil penelitian ini dijumpai bahwa paritas menempati posisi tertinggi kedua sebagai sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus, paritas yang

memiliki resiko ialah paritas pertama dan paritas lebih dari 4 atau paritas primipara, multipara, dan grande multipara.

c) Gravida

Faktor gravida memiliki hubungan dengan kejadian abortus, tingginya abortus yang terjadi pada kehamilan muda dan gravida tua dimana sering terjadi kendala pada proses kehamilan dan persalinannya. Selain itu pada multigravida diikuti juga dengan peningkatan usia meskipun masih bisa mengalami kehamilan, namun dengan syarat ovarium yang masih baik.

Pada ibu hamil dengan usia tua, endometrium kurang sempurna sehingga kondisi abnormal uterus dan endokrin dapat berpeluang untuk terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal uterus dan peningkatan kasus kelainan bawaan. Resiko perdarahan juga dapat meningkat akibat jaringan rongga dan otot panggul yang melemah. Abortus yang sering terjadi biasanya pada trimester pertama dikarenakan pada trimester pertama vili korialis belum tertanam erat pada desidua sehingga telur yang telah dibuahi mudah lepas keseluruhannya.

d) Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah

Hemoglobin yang rendah akibat defisiensi besi pada ibu hamil akan menyebabkan peningkatan kerentanan terjadi abortus. Zat besi berperan pada proses hematopoiesis di dalam tubuh (pembentukann

darah) yaitu sebagai salah satu bahan dalam sintesis Hb di dalam eritrosit. Seorang ibu yang mengalami anemia defisiensi besi selama kehamilan tidak dapat memberikan cukup zat besi kedalam janin dalam kandungannya terutama pada trimester pertama kehamilan tidak dapat memberikan cukup asupan zat besi kepada janin yang dapat menjadi pemicu abortus pada ibu hamil di usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

e) Penyakit penyerta

Dalam kehamilan terdapat beberapa penyakit yang memicu terjadinya abortus diantaranya ialah anemia, hipertensi, asma dan diabetes mellitus. Pemeriksaan trimester pertama kehamilan bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin yang diikuti pula dengan upaya untuk segera melakukan penatalaksanaan apabila ditemukan adanya kelainan pada kehamilan yang dialami, oleh karena itu ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester pertama memiliki resiko untuk terjadinya abortus lebih besar (Akbar, 2019).

4) Tanda gejala

Beberapa kriteria dugaan yang bisa di lihat telah terjadinya abortus adalah terjadinya perdarahan disertai sakit perut, diikuti pengeluaran hasil konsepsi dan pada pemeriksaan tes kehamilan dapat positif atau sudah negatif (Elisa & Arulita, 2017).

Dari hasil pemeriksaan inspekulo terdapat perdarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada atau tidak jaringan keluar dari ostium, serta ada atau tidak cairan atau jaringan yang berbau busuk dari ostium. Serta dari hasil pemeriksaan ultrasonografi dapat dijumpai ada atau tidaknya tanda-tanda kehidupan di dalam Rahim (Ratna, 2015). Komplikasi yang sering timbul dari kejadian abortus seperti perdarahan, perforasi, syok, infeksi dan pada missed abortion dapat terjadi kelainan pembekuan darah (Elisa, 2017).

5) Penanganan

- a) Apabila rahim telah bersih tidak perlu penanganan khusus
- b) Konseling pemenuhan gizi selama masa nifas.
- c) Beritahu ibu tanda bahaya pada nifas.
- d) Berikan ibu dukungan emosional.
- e) Anjurkan ibu untuk banyak istirahat .
- f) Penanganan *Abortus Komplit* bila pasien anemia, berikan hematinic seperti sulfas ferosus atau transfusi darah.
- g) Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi (Ratna,2015).

2. Teori Manajemen Kebidanan

a. Definisi manajemen kebidanan

Manajemen adalah suatu proses dalam rangka mencapai tujuan dengan bekerjasama melalui orang-orang dan sumber daya organisasi lainnya. Secara umum manajemen juga dipandang sebagai sebuah disiplin ilmu yang mengajarkan tentang proses untuk memperoleh tujuan organisasi melalui upaya bersama dengan sejumlah orang atau sumber milik organisasi.

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

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 (Lety, 2021).

b. Langkah-langkah manajemen kebidanan

1) Langkah 1 : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

a) Wawancara, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial-spiritual, serta pengetahuan klien.

b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan 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 sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi data yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2) Langkah 2 : interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosis tetapi membutuhkan penanganan. Masalah serupa 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 praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan. berikut tandar nomenkelatur kebidanan :

- 1) Diakui dan telah di sah kan oleh profesi.
 - 2) Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
 - 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
 - 4) Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- ## 3) Langkah 3 : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah di

identifikasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi.

- 4) Langkah 4 : menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya sekedar asuhan primer periodic atau kunjungan perinatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus. Dalam kondisi tertentu seorang bidan mungkin juga akan memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya, dalam hal ini bidan mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan selanjutnya kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

- 5) Langkah 5 : menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Langkah ini merupakan kelanjutan dari langkah sebelumnya yang merupakan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Semua asuhan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar

valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan pada klien.

6) Langkah 6 : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan dengan efisien dan aman. Keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

7) Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah ke tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Natalina, 2019).

c. Follow up data perkembangan kondisi pasien

Metode SOAP lebih umum dan sering dilakukan dalam pendokumentasian kebidanan, metode ini merupakan metode yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan yang jelas dan logis.

1) Data subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang

dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2) Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan akta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

Langkah selanjutnya adalah pendokumentasian analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis.

4) Penatalaksanaan

Penataksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penataksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif yaitu penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan pelaksanaannya untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Natalina, 2019)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Widiarti & Yulviana, 2021). (Pratiwi, 2015). (Hatijar, Irma & Lilis, 2020). (Harahap & Elvi, 2020). (Ira, Yusuf & Sabilu, 2016). (Natiqotu, 2019). (Risqi, Suparni & Sundi, 2017). (Ratna & Arif, 2018). (Ratna & Arif, 2015). (Akbar, 2019). (Elisa & Arulita, 2017). (Ratna, 2015). (Elisa, 2017). (Lety, 2021). (Natalina, 2019).

