

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Abortus merupakan kondisi yang dialami ibu hamil dimana hasil konsepsi keluar sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, S, 2008). Abortus merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Secara klinis, 10-15% kehamilan yang terdiagnosis berakhir dengan abortus (Winkojosastro, 2006).

Salah satu klasifikasi abortus spontan adalah abortus inkompletus. Abortus inkompletus adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum (Prawirohardjo, S, 2006). Komplikasi dari abortus inkompletus berupa perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok. Jika abortus tidak mendapatkan penanganan yang tepat, bisa saja memicu munculnya kanker. Kelainan yang sering terjadi pada abortus inkompletus berupa pendarahan. Tetapi bila pendarahan yang terjadi banyak menimbulkan syok serta sisa kehamilan masih tertinggal didalam rahim, maka keadaan ini sudah patologis yang disebut dengan abortus inkompletus. Bila terjadi pendarahan yang hebat, dianjurkan segera melakukan pengeluaran sisa hasil

konsepsi secara manual agar jaringan yang mengganjal terjadinya kontraksi uterus segera dikeluarkan, kontraksi uterus dapat berlangsung baik dan perdarahan bisa berhenti. Selanjutnya dilakukan tindakan kuretase. Tindakan kuretase harus dilakukan secara berhati-hati sesuai dengan keadaan umum ibu dan besarnya uterus (Prawirohardjo, S, 2008).

Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor paritas dan usia ibu. Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambahnya usia ibu. Usia kehamilan saat terjadinya abortus dapat memberi gambaran tentang penyebab dari abortus tersebut. Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenetik (Prawirohardjo, S, 2008).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup . Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus Diperkirakan insiden Abortus di Indonesia mencapai 3,4 % - 8,5 %. (Dinkes jatim, 2010). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan angka kejadian abortus inkompletus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 pasien abortus inkompletus terdapat 56 (3,34 %) dari 1.673 kehamilan. Pada tahun 2011 pasien abortus inkompletus terdapat 112 (6,6 %) dari 1697 kehamilan. Pada bulan Januari tahun 2012 terdapat 10 kasus dari 120 kehamilan. Pada bulan Februari tahun 2012 terdapat 17 kasus dari 157 kehamilan. Pada bulan Maret tahun 2012 terdapat 10 kasus dari 156 kehamilan. Pada bulan April tahun 2012 terdapat 14 kasus dari 160

kehamilan. Pada bulan Mei terdapat 15 kasus dari 166 kehamilan (Rekam Medik Rs. Muhammadiyah Surabaya,2012).

Tindakan yang biasanya dilakukan untuk menangani abortus inkompletus yaitu dengan cara tindakan kuretase. Tindakan Kuretase adalah cara membersihkan hasil konsepsi memakai alat kuretase (sendok kerokan). Sebelum melakukan kuretase, penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan letak uterus, keadaan serviks dan besarnya uterus. Gunanya untuk mencegah terjadinya bahaya kecelakaan misalnya perforasi. Tidak hanya itu saja, untuk mencegah Abortus inkompletus dari segi perawatan perlu suatu asuhan keperawatan yang memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang cukup. Dalam kaitannya pada kasus tersebut diperlukan perawatan secara komperhensif dengan upaya kesehatan promotif yaitu menganjurkan untuk kontrol secara rutin. Upaya kesehatan preventif yaitu menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, pembatasan mengkonsumsi garam serta pembatasan penambahan berat badan yang berlebihan. Upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan secara teratur tepat sesuai dengan petunjuk dokter dan upaya rehabilitasi yaitu mengembalikan fungsi tubuh seperti keadaan semula yang seoptimal mungkin.

Melihat banyaknya angka kejadian abortus inkompletus dengan tindakan kuretase, maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan pada pasien dengan abortus inkompletus dengan tindakan kuretase di Ruang Bersalin RS Muhammadiyah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien X dengan abortus inkompletus dengan tindakan kuretase di ruang bersalin di RS Muhammadiyah Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mempelajari asuhan keperawatan pada klien abortus inkompletus dengan tindakan kuretase di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data-data masalah pada klien dengan abortus inkompletus.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan abortus inkompletus.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan abortus inkompletus.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan abortus inkompletus.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan abortus inkompletus.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan tertulis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien abortus inkompletus dengan tindakan kuretase.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien abortus inkompletus dengan tindakan kuretase dengan dokumentasi keperawatan.

2. Bagi Institusi

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien abortus inkompletus.

3. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

4. Bagi mahasiswa

Agar mahasiswa dapat memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan dengan abortus inkompletus.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik .

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien.

1.5.3 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi.

Contoh : pemeriksaan laboratorium

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 24 Juli 2012.