BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Komplikasi abortus berupa perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian (Azhari, 2002). Sama halnya pada abortus inkompletus, komplikasi yang dapat ditimbulkan adalah perdarahan, perforasi uterus, syok, infeksi. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya (Prawirorahardjo, 2009).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Keguguran spontan diperkirakan sebesar 10%-15% (Manuaba I.B.G 2009). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian maternal di Indonesia mencapai 248/100.000 kelahiran hidup, itu berarti setiap 100.000 kelahiran hidup masih ada sekitar 248 ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Di Rumah Sakit Muhammmadiyah Surabaya selama tahun 2014 didapatkan data bahwa angka kejadian abortus inkompletus sebanyak 14 kasus dari seluruh jumlah kejadian abortus. Hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2014, peneliti mendapatkan informasi dari beberapa bidan dan perawat jaga, yang menyatakan bahwa kurangnya kesadaran ibu post kuretase untuk melakukan pemeriksaan kembali. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, mengatakan

bahwa rata-rata 10% ibu Indonesia tidak pernah memeriksakan kandungannya dan periksa kesehatan post kuretase ke petugas kesehatan.

Abortus inkompletus yang merupakan salah satu abortus spontan adalah keluarnya sebagian, tetapi tidak seluruh hasil konsepsi, sebelum umur kehamilan lengkap 20 minggu dan sebelum berat janin 500 gram (SPMPOGI, 2006). Gejala-gejala dari abortus inkompletus adalah amenorea, perdarahan, sakit perut dan mulas-mulas dan sudah ada keluar fetus atau jaringan, pada pemeriksaan dalam jika abortus baru terjadi didapati serviks terbuka, kadang-kadang dapat diraba sisa-sisa jaringan dalam kantung servikalis atau kavum uteri dan uterus lebih kecil dari seharusnya kehamilan (Prawirorahardjo, 2009).

Abortus inkomplit memiliki komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu karena adanya perdarahan masif yang bisa menimbulkan kematian akibat adanya syok hipovolemik apabila keadaan ini tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Komplikasi yang terjadi tidak hanya pada ibu namun juga pada keluarganya. Mengenal lebih dekat tentang abortus inkomplit menjadi penting bagi para tenaga kesehatan agar mampu menegakkan diagnosis kemudian memberikan penatalaksanaan yang sesuai dan akurat, serta mencegah komplikasi. Salah satu penanganan abortus inkompletus adalah kuretase. Kuretase adalah cara menimbulkan hasil konsepsi memakai alat kuretase (sendok kerokan) (Setyasworo, 2010). Pemantauan kesehatan pada organ reproduksi pada ibu post kuretase dilakukan tiga hari setelah tindakan. Pemeriksaan juga dilakukan selama tiga kali berturut-turut untuk memastikan bahwa kuretase berhasil, serta tidak

menunjukan tanda-tanda perdarahan. Prosedur tindakan yang bersih, aman dan mengetahui kondisi pasien sejak awal merupakan langkah awal pencegahan terjadinya perdarahan dan infeksi (Sheris, 2002).

Peran perawat dalam penanganan post kuretase akibat abortus dan mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Asuhan keperawatan yang tepat untuk klien harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi serius yang dapat terjadi seiring dengan kejadian abortus. Pemulihan setelah tindakan kuretase tidak membutuhkan waktu yang lama. Pasien dapat pulang dalam waktu dua sampai tiga jam setelah tindakan tetapi masih perlu diperhatikan karena pasien masih merasa pusing atau mual akibat pembiusan. Pasien post kuretase selalu diberikan obat-obatan untuk menghindari infeksi (Destuvel, 2007).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan Diagnosa Medis Abortus Inkompletus Post Kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
3) Merencanakan rencana tindakan keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
4) Melakukan tindakan keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
5) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan khususnya pemberian asuhan keperawatan dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase

dalam bidang Keperawatan Maternitas yang tepat dan benar, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat diaplikasikan sehingga masyarakat tidak perlu ragu lagi post kuretase pada diagnosa medis abortus inkompletus untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya pada kesehatan ibu.

3) Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis abortus inkompletus post kuretase.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode Penulisan

Deskriptif

Metode yang digunakan untuk mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang dihadapi saat ini dan hasilnya dapat dievaluasi pada saat ini juga.

1) Studi Pustaka

Yaitu mencari informasi-informasi melalui beberapa literatur yang berasal dari buku-buku ilmiah, majalah ilmiah serta media cetak lainnya yang ada diperpustakaan untuk dijadikan landasan teori dalam memberikan pelayanan maupun penulisan karya tulis ini.

2) Studi Lapangan

Yaitu memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran sebenarnya tentang perkembangan suatu subjek melalui proses keperawatan.

1.5.2 Tekhnik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dipakai tekhnik sebagai berikut:

1) Anamnesis

Merupakan tanya jawab terarah secara langsung antara klien, keluarga, perawat dan tim medis lain dengan bertatap muka.

2) Observasi

Yaitu mengamati secara umum terhadap perilaku klien dan keadaan klien, observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.

3) Pemeriksaan

a Fisik

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

b Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi.

Contoh: fotothoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain

1.5.3 Jenis Data

1) Data Primer

Yaitu data yang dikumpulkan dari klien merupakan sumber utama.

2) Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dari keluarga klien, catatan medis, perawatan, hasil pemeriksaan dan data tim kesehatan lainnya.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan maternitas ini dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 25-27 Desember 2014.