

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang paling penting untuk melakukan penilaian kemampuan suatu negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang obstetri. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap tahunnya diseluruh dunia lebih dari 585. 000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin (Depkes RI, 2010). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), dan komplikasi masa puerperium (8%) (Depkes RI, 2010). Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas merupakan masalah terbesar di Negara berkembang termasuk Indonesia.

Perdarahan merupakan faktor penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia khususnya perdarahan antepartum yaitu abortus. Saat ini abortus menjadi salah satu masalah yang cukup serius, dilihat dari tingginya angka aborsi yang kian meningkat dari tahun ke tahun. Kurang lebih terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun di dunia dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun, sedangkan frekuensi abortus di Indonesia adalah 10%-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya (Dwilaksana, 2010). Kejadian abortus mendekati 50%, atau rata-rata 114 kasus abortus/jam. Dari 5% pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang

berurutan dan sekitar 1% mengalami 3 atau lebih keguguran yang berurutan (Saifudin, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya di dapatkan bahwa abortus pada tahun 2012 mencapai 13,54 % dari 1700 kelahiran. Pada tahun 2013 mencapai 9,1% dari orang 1696 kelahiran. Pada tahun 2014 terdapat 5,5 % dari 1185 kelahiran. Pada tahun 2015 sampai bulan juni terdapat 5,9 % dari 499 kelahiran. (Rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, 2014).

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500gram. Abortus dibedakan menjadi dua jenis yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan dibagi menjadi abortus iminens, abortus insipiens, abortus kompletus, abortus inkompletus, missed abortion, abortus habitualis, dan abortus infeksiosa serta abrtus septik, sedangkan abortus provokatus dibagi menjadi abortus kriminalis dan medisinalis. (Mochtar, 2012).

Abortus disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor fetal seperti kelainan kromosom dan faktor maternal seperti genetik, anatomi, autoimun, hormonal, endokrin, lingkungan, hematologi, eksogen, serta infeksi. Riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya juga merupakan faktor predisposisi terjadinya abortus berulang, kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa

risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45% (Saifudin, 2008).

Adapun masalah keperawatan yang dapat muncul pada abortus insipiens diantaranya nyeri yang di sebabkan oleh kerusakan jaringan intra uteri yang menjadikan faktor predisposisi terjadinya gangguan rasa nyaman nyeri, cemas yang muncul akibat kurang pengetahuan tentang tindakan kuretase yang menjadikan faktor predisposisi rasa cemas pada klien.

Mengingat hal tersebut diatas maka sebagai seorang perawat profesional di tuntutan untuk dapat melakukan tindakan yang mencakup beberapa aspek yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada aspek promotif perawat dapat memberikan penjelasan kepada klien tentang aborsi mulai dari penyebab sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak di tangani segera, khususnya pada abortus insipiens. Selain itu perawat dapat memberikan motivasi dan mengajak klien untuk berperan aktif dalam proses keperawatan. Pada aspek preventif perawat dapat memberikan penjelasan bagaimana abortus dapat terjadi dan bagaimana cara mencegahnya. Pada aspek kuratif perawat dapat berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi, pemberian cairan intravena transfusi darah dapat dilakukan bila diperlukan, ini merupakan tindakan kolaborasi perawat. Pada aspek rehabilitatif perawat dapat memperkenalkan tentang perawatan abortus dan apabila klien memerlukan pertolongan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Melihat banyaknya angka kejadian dengan abortus maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Maternitas dengan Abortus Insipiens”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu **“Bagaimana Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. N dengan abortus insipiens di RS Muhammadiyah Surabaya”**.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan Abortus Insipiens di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada Ny. N dengan abortus insipiens di RS Muhammadiyah Surabaya.
2. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. N dengan abortus insipiens di RS Muhammadiyah Surabaya.
3. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. N dengan abortus insipiens di RS Muhammadiyah Surabaya.
4. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. N dengan abortus insipiens di RS Muhammadiyah Surabaya.
5. Penulis mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada Ny.Y dengan abortus insipiens di RS Muhammadiyah Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

a. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan abortus insipiens dengan dokumentasi keperawatan.

b. Bagi Institusi

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

c. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang tanda-tanda abortus insipiens sehingga mereka dapat melakukan pencegahan.

d. Bagi perawat

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

## **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

### **1.5.1 Metode Penulisan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang

meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Nikmatur, 2012)

### **1.5.2 Metode Pengumpulan Data**

#### **1. Anamnesa**

Tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesa) atau tidak langsung (alioanamnesa) dengan keluarga untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang di gunakan adalah komunikasi terapeutik.

#### **2. Observasi**

Mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin dan paktik klinik.

#### **3. Pemeriksaan**

##### **a. Fisik**

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah pengukuran berat badan, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

##### **b. Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : laboratorium, USG, VT dan lain sebagainya.

### **1.5.3 Jenis Data**

#### **1. Data Primer**

Data yang di peroleh dari hasil wawancara sendiri melalui percakapan informal dengan klien dan pemeriksaan fisik pada klien.

#### **2. Data Sekunder**

Data yang di peroleh dari orang lain yang mempengaruhi klien melalui komunikasi dengan orang lain yang di kenal keluarga, teman sekolah atau tetangga klien, dokter, perawat atau anggota tim medis lainnya.

### **1.6 Lokasi dan Waktu**

#### **1.6.1 Lokasi**

Asuhan keperawatan ini di lakukan di RS Muhammadiyah Surabaya

#### **1.6.2 Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 19 Agustus 2015 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2015.

