

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Menurut WHO dan VIGO dikatakan abortus jika usia kehamilan terjadi kurang dari 20-22 minggu. Abortus selama kehamilan terjadi 15-20% dengan 80% diantaranya terjadi pada trimester pertama (≤ 13 minggu) dan sangat sedikit terjadi pada trimester kedua. (Salim dalam Jurcovic, 2011).

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi yang usia kehamilannya kurang dari 20 minggu. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya amenore, tanda-tanda kehamilan, perdarahan hebat per vagina, pengeluaran jaringan plasenta dan kemungkinan kematian janin. Pada abortus septik, perdarahan per vagina yang banyak atau sedang, demam (mengigil), kemungkinan gejala iritasi peritoneum, dan kemungkinan syok. (Elizabeth Siwi Walyani, 2015)

Abortus insipiens adalah suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. (Nita dan Mustika, 2013)

2.1.2 Patofisiologi Abortus

Patofisiologi abortus pada awalnya terjadi karena pendarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing uterus akan berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan di bawah 8 minggu, hasil konsepsi di keluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua terlalu dalam. Pada kehamilan 8-14 minggu, villi korialis telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal atau melekat pada uterus. Hilangnya kontraksi yang di hasilkan dari aktivitas kontraksi dan retraksi miometrium menyebabkan terjadi pendarahan.

Ketika plasenta, seluruh atau sebagian tertinggal di dalam uterus, akan menimbulkan pendarahan yang terjadi seketika ataupun kemudian. Abortus biasanya disertai oleh pendarahan ke dalam desidua basalis dan nekrosis di jaringan dekat tempat pendarahan. Hasil konsepsi terlepas, hal ini memicu kontraksi uterus yang menyebabkan ekspulsi. Apabila kantung dibuka biasanya janin kecil yang mengalami maserasi dan dikelilingi oleh cairan, atau mungkin tidak tampak janin di dalam kantung dan di sebut blighted ovum.

2.1.3 Etiologi Abortus

1. Faktor genetik

Faktor genetik (kromosom) merupakan faktor yang paling sering menyebabkan abortus yaitu 70% dalam 6 minggu pertama, 50% sebelum 10 minggu dan 5% setelah 12 minggu kehamilan. Kelainan kromosom dapat di bedakan atas kelainan jumlah kromosom dan struktur kromosom yang terjadi saat fertilisasi ataupun implantasi.

2. Faktor infeksi

Infeksi adalah penyebab kedua abortus yaitu dengan prevalensi 15%. Infeksi disebabkan oleh kuman yang menginfeksi indung telur, endometrium. (listeria, toksoplasma, rickettsia, mikoplasma), infeksi virus (rubella, herpes, CMV, HbAv), infeksi non spesifik (colibacilli), infeksi lokal (servisitits dan endometritis) dan malaria. Infeksi dapat mengakibatkan kematian atau cacat berat pada janin, sehingga sulit untuk bertahan hidup. Jika infeksi terjadi pada plasenta dapat berakibat pada insufisiensi plasenta dan menyebabkan kematian janin.

3. Faktor Mekanik

a. Ovum : kehamilan kembar, hidamnion yang menyebabkan overdistensi rahim, kontraksi dilatasi servix dan pecah selaput ketuban.

b. Rahim : hipoplasia da hipotropi, cacat bawaan. Pada ibu dengan riwayat abortus ditemukan anomali uterus

sebanyak 27%. Penyebab abortus terbanyak adalah septum rahim (60%), uterus bikornis atau uterus didelfis atau unikornis. Mioma uteri bisa menyebabkan abortus berulang.

c. Servix inkompetensi : menyebabkan 30% dari abortus pada trimester II.

4. Faktor hormonal

Berdasarkan study yang di lakukan oleh Osmnagoglu (2010) bahwa kadar β -HCG yang tinggi dan kadar progesteron rendah (<15 ng/ml) akan beresiko terjadi abortus. Selain itu ibu dengan ketergantungan insulin dan glukosa yang tidak terkontrol pada diabetes mempunyai peluang 2-3 kali lipat mengalami abortus.

5. Faktor autrium

Lebih dari 80% kasus abortus terjadi akibat dari kelainan dalam imunologi (Coulam, 2011). Terdapat hubungan yang nyata antara abortus berulang dengan penyakit autoimun misalnya sistematic lupus erithematosus (SLE) dan anti phosplipid antibodyes (aPA).

6. Lingkungan

Kelainan janin sebanyak 1-10% diakibatkan paparan obat,bahan kimia, radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus. Rokok dapat menyebabkan hambatan pada sirkulasi uteroplaster seperti halnya karbon monoksida yang dapat menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin sehingga dapat meningkatkan terjadinya abortus.

Abortus pada wanita hamil bisa terjadi karena beberapa sebab diantaranya:

- a. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi. Kelainan inilah yang paling umum menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum umur kehamilan 8 minggu. Beberapa faktor yang menyebabkan kelainan ini antara lain : kelainan kromosom / genetik, lingkungan tempat menempelnya hasil pembuahan yang tidak bagus atau kurang sempurna dan pengaruh zat-zat yang berbahaya bagi janin seperti radiasi, obat-obatan, tembakau, alkohol dan infeksi virus.
- b. Kelainan pada plasenta. Kelainan ini bisa berupa gangguan pembentukan pembuluh darah pada plasenta yang disebabkan oleh karena penyakit darah tinggi yang menahun.
- c. Faktor ibu seperti penyakit-penyakit kronis yang diderita oleh sang ibu seperti radang paru-paru, tifus, anemia berat, keracunan dan infeksi virus toxoplasma.
- d. Kelainan yang terjadi pada organ kelamin ibu seperti gangguan pada mulut rahim, kelainan bentuk rahim terutama rahim yang lengkungannya kebelakang (secara umum rahim melengkung ke depan), mioma uteri, dan kelainan bawaan pada rahim.

(Elizabeth Siwi Walyani, 2015).

2.1.4 Faktor Resiko Abortus

a. Usia

Pada penelitian yang dilakukan oleh Grande (2012) 29% kejadian abortus terjadi pada usia >35 tahun akibat anomali struktur genetik, 57% akibat kelainan trisomik.

b. Berat badan ibu

Ibu dengan IMT lebih memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar terjadi abortus. (Low, 2012)

c. Riwayat abortus sebelumnya

Kejadian abortus akan meningkat pada ibu dengan riwayat abortus sebelumnya, ibu dengan riwayat abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8% untuk mengalami abortus kembali, 40% pada ibu dengan 3 kali riwayat abortus dan 60% pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus.

d. Faktor lain seperti paritas dan jarak kehamilan yang terlalu dekat.

2.1.5 Klasifikasi Abortus

a. Abortus spontan

Abortus spontan adalah keadaan terjadinya pengeluaran sebagian atau seluruh bagian hasil konsepsi secara alami, bukan tindakan pengeluaran secara sengaja. Abortus spontan ditandai dengan terjadinya perdarahan dari jalan lahir dengan adanya jaringan dan disertai dengan rasa mulas pada perut bagian bawah. Keadaan ini disebut sebagai keadaan keguguran yang sebenarnya (Pubmed, 2012).

b. Abortus imminens (threatened)

Suatu abortus yang dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah atau perdarahan pervagina pada trimester pertama kehamilan. Suatu abortus imminens dapat atau tanpa disertai rasa mulas ringan, sama dengan waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens sering kali hanya sedikit, namun hal tersebut beberapa hari atau minggu. (Nita dan Mustika, 2013)

c. Abortus insipiens (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini di dapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolik uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantong konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin di dapatkan jantung janin masih berdenyut, kantong gestasi kosong (5-6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkhorionik banyak di bagian bawah. (Nita dan Mustika, 2013)

d. Abortus inkompletus (incomplete)

Abortus inkompletus adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium ueri eksternum.

Pada USG di dapatkan endometriun yang tipis dan irreguler. (Nita dan Mustika, 2013)

e. Abortus kompletus (complete)

Pada abortus kompletus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan prarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain itu, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong. (Nita dan Mustika, 2013)

f. Missed abortion

Missed abortion adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak di keluarkan selama 8 minggu atau lebih. (Nita dan Mustika, 2013)

g. Abortus habitualis (habbituali abortion)

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu. (Nita dan Mustika, 2013)

2.1.6 Diagnosis Abortus

Sebagai seorang bidan pada kasus perdarahan awal kehamilan yang harus di lakukan adalah memastikan arah kemungkinan keabnormalan yang terjadi berdasarkan hasil tanda dan gejala yang di temukan, yaitu melalui :

1. Anamnesa

- a. Usia kehamilan ibu (kurang dari 20 minggu)
- b. Adanya kram perut atau mules daerah atas simpisis, nyeri pinggang akibat kontraksi uterus
- c. Perdarahan pervagina mungkin disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi

2. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapati :

- a. Biasanya keadaan umum (KU) tampak lemah
- b. Tekanan darah normal atau menurun
- c. Denyut nadi normal, cepat atau kecil dan lambat
- d. Suhu badan normal atau meningkat
- e. Pembesaran uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan.

3. Pemeriksaan ginekologi

Hasil pemeriksaan ginekologi di dapati :

- a. Inspeksi vulva untuk menilai perdarahan pervagina dengan atau tanpa jaringan hasil konsepsi
- b. Pemeriksaan pembukaan servik.
- c. Inspekulo menilai ada atau tidaknya perdarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka atau tertutup, ada atau tidaknya jaringan di ostium.

d. Vaginal toucher (VT) menilai porsio masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam kavum uteri, tidak nyeri adneksa, kavum douglas tidak nyeri.

4. Pemeriksaan penunjang dengan USG oleh dokter.

2.1.7 Komplikasi Abortus

1. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

2. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Terjadi robekan pada rahim, misalnya abortus provokatus kriminalis. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya perlukaan pada uterus dan apakah ada perlukaan alat-alat lain.

3. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat.

4. Infeksi

Pada genetalia eksterna dan vagina terdapat flora normal, khususnya pada genetalia eksterna yaitu staphylococci, streptococci, gram negatif enteric bacilli, Mycoplasma,

Treponema (selain *T.pallidum*, *Leptospira*, jamur *Trichomonas vaginalis*, sedangkan pada vagina ada *Lactobacilli*, *streptococci*, *straphylococci*, Gram negatif enteric bacilli, *Clostridium sp.*, *Bacteriodes sp.*, *Listeria*) dan jamur. Umumnya pada abortus infeksiosa, infeksi terbatas pada desidua.

Pada abortus septik virulensi bakteri tinggi dan infeksi menyebar ke perimetrium, tuba, parametrium, dan peritonium. Organisme-organisme yang paling sering menyebabkan infeksi paska abortus adalah *E. coli*, *Streptococcus non hemolitikus*, *Streptococci anaerob*, *Straphylococcus aureus*, *Streptococcus hemolitikus*, dan *Clostridium perfringens*. Bakteri lain yang kadang di jumpai adalah *Neisseriagonorrhoeae*, *Pneumococcus*, *Clostridium tetani* *Streptococcus pyogenes* potensial berbahaya oleh karena itu dapat membentuk gas.

5. Kematian

Abortus berkontribusi terhadap kematian ibu sekitar 15% . data tersebut seringkali tersembunyi dibalik data kematian ibu akibat pendarahan sepsis. Data lapangan menunjukkan bahwa sekitar 60-70% kematian ibu disebabkan oleh perdarahandan sekitar 60% kematian akibat perdarahan tersebut atau sekitar 35-40% dari seluruh kematian ibu di sebabkan oleh pendarahan post partum. Sekitar 15-20% kematian ibu di sebabkan oleh sepsis.

2.1.8 Pengertian Kuretase

Kuretase adalah cara membersihkan hasil konsepsi memakai alat kuterase (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.

2.1.9 Persiapan Sebelum Tindakan Kuretase Dan Teknik Kuretase menurut Rustam Mochtar, 2013

1. Persiapan pasien

- a. Lakukanlah pemeriksaan umum : tekanan darah, nadi, keadaan jantung, paru-paru dan sebagainya.
- b. Pasanglah infus cairan sebagai profilaksis.

2. Persiapan alat-alat kuretase

- a. Alat-alat kuretase hendaknya telah tersedia dalam bak alat dalam keadaan aseptik (suci hama) terdiri dari :
 - 1) Spekulum 2 buah
 - 2) Sonde (penduga) uterus
 - 3) Cunam muzeux atau cunam porsio
 - 4) Berbagai ukuran busi (dilalator) Hegar
 - 5) Berbagai macam ukuran sendok kerokan (kuret)
 - 6) Cunam abortus, kecil dan besar
 - 7) Pinset dan klem
 - 8) Kain steril dan sarung tangan dua pasang

3. Pasien di baringkan dalam keadaan litotomi
4. Pada umumnya diperlukan anestesi infiltrasi lokal maupun umum secara intravena dengan ketalar.

2.1.10 Teknik Kuretase

- 1. Tentukan letak rahim**, yaitu dengan melakukan pemeriksaan dalam. Alat-alat yang dipakai umumnya terbuat dari metal dan biasanya melengkung. Karena itu, alat-alat tersebut harus dimasukkan sesuai dengan letak rahim. Tujuannya adalah supaya tidak terjadi kesalahan arah (*fase route*) dan perforasi.
- 2. Penduga rahim (sondage)**, masukkan penduga rahim sesuai letak rahim dan tentukan panjang atau dalamnya penduga rahim. Caranya adalah setelah ujung sonde terasa membentur fundus uteri, telunjuk kanan diletakkan atau dipindahkan pada porsio untuk menandai sonde, dan tariklah sonde keluar, lalu baca berapa cm dalamnya rahim.
- 3. Dilatasi**, jika pembukaan serviks belum cukup untuk memasukkan sendok kuretase, lakukanlah terlebih dahulu dilatasi dengan dilalator atau *bougie Hegar*. Peganglah busi seperti memegang pensil dan masukkanlah dengan hati-hati sesuai letak rahim. Untuk sendok kuretase terkecil, biasanya diperlukan dilatasi sampai Hegar nomor 7. Untuk mencegah kemungkinan terjadinya perforasi, usahakanlah memakai sendok kuretase yang agak besar, dengan dilatasi yang lebih besar.

4. Kuretase, seperti yang telah dikatakan, pakailah sendok kuretase yang agak besar. Jangan memasukkan sendok kurease dengan kekuatan, dan pengerokan biasanya dimulai dibagian tengah. Pakailah sendo kuretase yang tajam (ada tanda bergerigi) karena lebih efektif dan terasa sewaktu melakukan kerokan pada dinding rahim dalam (seperti bunyi mengukur kepala). Dengan demikian kita tahu bersih atau tidak hasil kerokan.

5. Cunam abortus, pada abortus insipiens, jaringan sudah terlihat. Pakailah cunam abortus untuk mengeluarkan jaringan tadi yang biasanya diikuti oleh keluarnya jaringan lainnya. Dengan demikian sendok kuretase hanya dipakai untuk membersihkan sisa-sisa yang tertinggal saja.

6. Perhatian, memegang, memasukkan dan menarik alat-alat haruslah dilakukan hati-hati, lakukanlah dengan lembut (*with lady's hand*) sesuai dengan arah dan letak rahim.

2.1.11 Kuretase Vakum

Adalah cara mengeluarkan hasil konsepsi dengan alat vakum. Alat tersebut terdiri dari kanul kuretase dalam berbagai ukuran yang di hubungkan dengan pompa vakum atau sumber vakum lainnya. Untuk vaku kuretase, diperlukan tekanan negatif sekitar 700 mmHg.

2.1.12 Teknik Kuretase Vakum

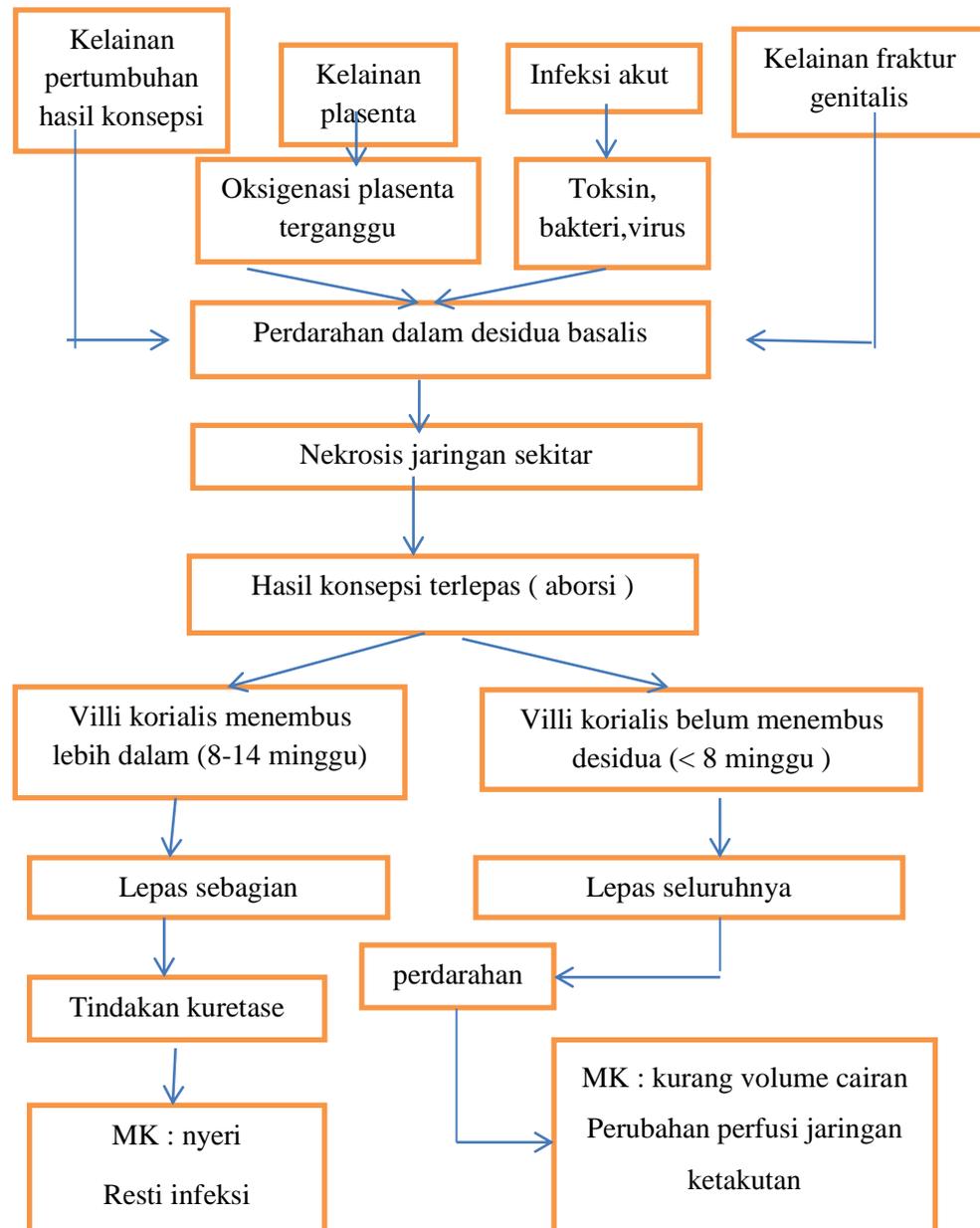
1. Kanul dengan ukuran yang sesuai dengan pembukaan dimasukkan kedalam kavum uteri.

2. Kanul dihubungkan dengan sumber vakum, baik yang elektrik maupun yang berupa semprit besar.
3. Kanul degerakkan pelan-pelan dari atas ke bawah, kemudian diputar sampai 180 derajat sehingga isi rahim seluruhnya keluar dalam suatu penampungan atau dalam semprit.

2.1.13 Kelebihan Cara Kuretase vakum

1. Kurang menimbulkan trauma, nyeri, dan perdarahan.
2. Jarang terjadi perforasi karena yang dipakai adalah kanul plastik, dibandingkan sendok kuretase dari logam.
3. Waktu yang dipergunakan untuk kuretase dan juga dilatasi serviks lebih singkat, serta dapat dipakai pada pembukaan kecil.

2.1.14 WOC Abortus



Gambar 2.1 WOC abortus (mitayani,2011)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan profesional kepada klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan

hidup dasar klien pada semua tingkatan usia dan tingkatan fokus (Asmadi, 2008). Dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan klien, yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan (perencanaan keperawatan), implementasi keperawatan (pelaksanaan keperawatan) dan evaluasi keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan.

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Tahap pengkajian dilakukan dengan berbagai langkah diantaranya pengumpulan data, validasi data dan identifikasi pola. (Aziz dan Musrifatul, 2012)

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Merupakan tahap dimana terjadi proses pengambilan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. (Aziz dan Musrifatul, 2012)

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Tahap perencanaan ini dapat dilaksanakan dengan berbagai kegiatan atau tahap diantaranya penentuan prioritas diagnosis, penentuan tujuan, hasil yang diharapkan, dan penentuan rencana tindakan. (Aziz dan Musrifatul, 2012)

2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Dalam tahap ini ada dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan keperawatan mandiri atau dikenal dengan tindakan independent, dan tindakan kolaborasi atau dikenal dengan tindakan interdependent. (Aziz dan Musrifatul, 2012)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap ini ada dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil. (Aziz dan Musrifatul, 2012)

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawan

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, suku bangsa, pendidikan, alamat, agama, pekerjaan, nomor register, diagnosa medis.

2. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan sampai saat klien pergi ke rumah sakit atau pada saat pengkajian seperti perut sakit atau mulas-mulas, keluar darah dari vagina tidak akan berhenti sampai hasil konsepsi dikeluarkan, sudah ada keluar fetus atau jaringan, keluhan nyeri pada perut bagian bawah.

3. Riwayat penyakit dahulu

Mulai hamil pernah menderita penyakit menular atau keturunan, pernah MRS, adakah hiperemesis gravidarum dan adakah pernah abortus sebelumnya.

4. Riwayat penyakit keluarga

Adakah didalam keluarga yang menderita penyakit menular atau keturunan, adakah kelahiran kembar.

5. Riwayat kebidanan

a) Riwayat haid

Kaji tentang menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya, sifat darah, bau, warna, adanya dismenorhoe, dan flour albus.

b) Riwayat kehamilan

Kaji hari pertama haid terakhir, tanggal perkiraan persalinan dan bagaimana keadaan anak klien mulai dalam kandungan hingga saat ini, bagaimana kesehatan anaknya.

6. Pola-pola kesehatan

a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Klien mengerti atau tidak tentang pemeliharaan kesehatan mengenai keadaan yang terjadi pada dirinya, yaitu perdarahan yang berlebihan.

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Nafsu makan menurun, berat badan menurun, klien lemah

c) Pola aktivitas

Aktivitas terganggu, keadaan ibu lemah karena nyeri perut yang timbul.

d) Pola eliminasi

Frekuensi defekasi dan miksi tidak ada kesulitan, warna, jumlah dan konsistensi.

e) Pola istirahat dan tidur

Terjadinya adanya perubahan pola tidur akibat adanya perdarahan.

f) Pola sensori dan kognitif

Mengalami kecemasan dengan penyakit sehingga kadang mudah tersinggung dan gelisah.

g) Pola persepsi diri

Terjadi perubahan pola konsep diri (harga diri) karena timbul anggapan tidak bisa merawat dirinya.

h) Pola hubungan dan peran

Hubungan klien dan keluarga kemungkinan mengalami perubahan karena kurang mampu memperhatikan keadaan sekitar.

i) Pola reproduksi dan seksual

Kemungkinan keadaan seksual terganggu karena klien yang lemah.

j) Pola penanggulangan stres

Kemungkinan dalam mengatasi masalah yang dihadapi mengalami perubahan karena kadang-kadang klien mudah tersinggung dan gelisah.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Pola ibadah mungkin mengalami perubahan karena tidak untuk melakukan aktivitas ibadah.

7. Pemeriksaan fisik

a. Status kesehatan umum

Meliputi kesadaran, suara bicara, pernafasan, suhu tubuh, nadi, tekanan darah, GCS, berat badan, tinggi badan.

b. Kepala dan leher

Ada tidaknya kelainan pada kepala dan leher, seperti pembesaran kelenjar tyroid, keadaan rambut, stomatitis, icterus, maupun anemis, dan ada tidaknya cloasma gravidarum.

c. Telinga

Meliputi kebersihan, ada tidaknya serumen atau benda asing

d. Hidung

Ada tidaknya pernafasan cuping hidung, polip, sekret.

e. Dada

Ada tidaknya nyeri dada, pergerakan pernafasan, kebersihan payudara, hiperpigmentasi pada areola mammae, pembesaran pada payudara.

f. Abdomen

Meliputi TFU sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, ada tidaknya linea alba dan linea nigra dan bekas operasi SC.

g. Genetalia

Meliputi kebersihan, ada tidaknya varices pada vulva

h. Anus

Ada tidaknya hemoroid.

i. Punggung

Ada tidaknya punggung lordosis atau kifosis.

j. Ekstremitas

Mencakup keadaan kulit seperti warna kulit, turgor kulit, dan ada tidaknya nyeri tekan.

8. Pemeriksaan penunjang
 - a. Tes kehamilan akan menunjukkan hasil positif bila janin masih hidup bahkan 2-3 hari setelah abortus,
 - b. Pemeriksaan dopler atau USG untuk menemukan janin masih hidup.

9. Analisa data

Merupakan data yang telah dikelompokkan kemudian di pisahkan sesuai dengan data data subjektif dan objektif sehingga dapat di temukan masalah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan.
(Nugroho, 2011)
2. Cemas berhubungan dengan masalah kesehatan : abortus
(Nugroho, 2011)
3. Nyeri berhubungan dengan dilatasi serviks, trauma jaringan, dan kontraksi uterus. (Mitayani, 2011)
4. Resiko tinggi terhadap infeksi yang berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder akibat perdarahan, prosedur invasif. (Mitayani,2011)
5. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang pemajanan atau mengingat, kesalahan interpretasi informasi, mitos, tidak mengenal sumber informasi, keterbatasan kognitif.
(Mitayani, 2011)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa 1

Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kebutuhan cairan dan elektrolit terpenuhi.

Kriteri hasil :

1. Tidak terjadi perdarahan
2. Kadar HB normal (12,00-14,00 gr %)
3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi (mata cowong, konjungtiva anemis, turgor kulit turun, klien merasa haus, HB menurun)

Rencana keperawatan:

1. Berikan penjelasan sebab akibat dari kekurangan cairan.

Rasional : Klien akan mengerti dan mau menerima serta mau melaksanakan perintah.

2. Anjurkan klien bedrest

Rasional : Bedrest atau istirahat akan dapat mengurangi perdarahan dan mengurangi ketegangan otot.

3. Periksa HB klien setiap terjadi perdarahan dan post tranfusi

Rasional : Dengan adanya penurunan kadar tersebut dikuatirkan dapat menyebabkan terjadinya asidosis metabolik.

4. Catat dan observasi intake output

Rasional : Intake yang cukup diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, produksi urine menunjukkan berfungsinya ginjal.

5. Lakukan tanda-tanda vital

Rasional : Mengetahui penurunan jumlah eritrosit dalam tanah

Diagnosa 2

Cemas berhubungan dengan masalah kesehatan : abortus

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan cemas berkurang atau hilang

Kriteria hasil :

1. Ekspresi wajah dan tingkah laku tidak menunjukkan kecemasan
2. Vital sign dalam batas normal

Tekanan darah (120/80 mmHg)

Nadi 60-100 x/menit

Suhu 36,5-37,5°C

RR 16-20x/ menit

Rencana keperawatan :

1. Diskusikan dengan situasi dan pemahaman tentang situasi dengan ibu

Rasional : Memberikan informasi tentang reaksi individu terhadap apa yang terjadi

2. Pantau respon verbal dan nonverbal klien dan pasangan

Rasional : Menandai tingkat rasa takut yang sedang dialami ibu atau pasangan

3. Dengarkan masalah ibu dengan seksama

Rasional : Meningkatkan rasa kontrol terhadap situasi dan memberikan kesempatan pada ibu untuk mengembangkan solusi sendiri.

4. Berikan informasi dalam bentuk verbal dan tertulis serta beri kesempatan klien untuk mengajukan pertanyaan

Rasional : Pengetahuan akan membantu ibu untuk mengatasi apa yang terjadi dengan lebih efektif. Informasi sebaiknya tertulis, agar nantinya memungkinkan ibu untuk mengulang informasi akibat tingkat stres. Ibu mungkin tidak dapat mengasimilasi informasi. Jawaban yang jujur dapat meningkatkan pemahaman dengan lebih baik serta menurunkan rasa takut.

5. Libatkan ibu dalam perencanaan dan partisipasi dalam perawatan sebanyak mungkin.

Rasional : Menjadi mampu melakukan sesuatu untuk membantu mengontrol situasi sehingga dapat menurunkan rasa takut.

6. Jelaskan prosedur dan arti gejala

Rasional : Pengetahuan dapat membantu menurunkan rasa takut dan meningkatkan rasa kontrol terhadap situasi

7. Kaji perasaan cemas klien

Rasional : Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya, dengan ini mungkin bisa mengurangi rasa cemasnya

8. Anjurkan klien untuk berdoa dan beribadah sesuai kepercayaannya

Rasional : Dengan berdoa dan beribadah dapat membuat hati klien tenang dan pikiran tenang.

Diagnosa 3

Nyeri berhubungan dengan dilatasi serviks, trauma jaringan, dan kontraksi uterus.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria hasil :

- a. Klien tampak tenang
- b. Kontraksi rahim berkurang
- c. Klien mengungkapkan nyeri berkurang
- d. Skala nyeri berkurang

Rencana tindakan :

1. Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga.

Rasional : Dengan pendekatan pada klien dan keluarga diharapkan klien dan keluarga dapat kooperatif dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

2. Kaji skala nyeri klien

Rasional : Diharapkan dapat mengidentifikasi masalah yang timbul dan menentukan intervensi selanjutnya

3. Ajarkan dan ajurkan pada klien untuk melakukan tehnik distraksi dan relaxasi misalnya nafas panjang dan di keluarkan perlahan.

Rasional : Membantu menurunkan persepsi dan respon nyeri klien serta memberikan perasaan untuk mengontrol rasa nyeri yang berlebihan.

4. Anjurkan klien mengatur posisi yang nyaman seperti posisi semi fowler

Rasional : Diharapkan dapat membantu klien mengurangi nyerinya.

5. Lakukan observasi tanda-tanda vital

Rasional : Dengan observasi tanda-tanda vital dapat mengetahui keadaan atau mendeteksi secara dini adanya kelainan.

6. Lakukan kolaborasi dengan tim medis dalam tindakan kuretase.

Rasional : Untuk mengeluarkan hasil konsepsi.

7. Lakukan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat analgesik.

Rasional : Dengan kolaborasi dengan tim medis dapat mempercepat proses kesembuhan dan mengurangi rasa nyeri.

Diagnosa 4 :

Resiko tinggi terhadap infeksi yang berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder akibat perdarahan, prosedur invasif

Tujuan :

Klien mendemonstrasikan tidak adanya dan gejala infeksi yang terjadi.

Kriteria hasil :

- a. Tanda dan gejala infeksi tidak ada (rubor, dolor, color, penurunan fungsiolesa, painless).
- b. Vital sign dalam batas normal
- c. Perdarahan berkurang atau berhenti

Rencana tindakan :

1. Tingkatkan prosedur mencuci tangan yang baik. Tekankan higienen personal.

Rasional : Membantu potensial sumber infeksi atau pertumbuhan sekunder.

2. Pantau suhu klien

Rasional : Peningkatan suhu terjadi karena berbagai faktor, misalnya infeksi. Identifikasi dini proses infeksi memungkinkan terapi yang tepat untuk dimulai dengan segera.

3. Kaji semua sistem, misalnya kulit, pernafasan, genitourinaria, terhadap tanda atau gejala infeksi secara kontinyu.

Rasional : Pengenalan dini dan intervensi segera dapat mencegah progresi pada situasi atau sepsis yang lebih serius

4. Tingkatkan istirahat adekuat

Rasional : Membatasi kelelahan

5. Hindari atau batasi prosedur invasive, taat tehnik septic.

Rasional : Menurunkan resiko kontaminasi, membatasi entri portal terhadap agen infeksius.

Diagnosa 5

Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang pemajanan atau mengingat, kesalahan interpretasi informasi, mitos, tidak mengenal sumber informasi, keterbatasan kognitif

Tujuan :

Klien dapat memenuhi kebutuhan belajar seara mandiri, memahami penyakit dan pengobatan yang diberikan

Kriteria hasil :

1. Klien memahami regimen terapeutik dan perawatan yang diberikan
2. Klien kooperatif terhadap tindakan pengobatan dan perawatan yang diberikan
3. Pasien taat terhadap program pengobatan dan perawatan yang diberikan

Rencana tindakan :

1. Tentukan persepsi klien tentang kondisi kehamilan sekarang, tanyakan tentang pengalaman klien sendiri atau sebelumnya
 Rasional : Memvalidasi tingkat pemahaman saat ini, mengidentifikasi kebutuhan belajar dan memberikan dasar pengetahuan dimana klien membuat keputusan berdasarkan informasi
2. Berikan informasi yang jelas dan akurat dalam cara yang nyata, jawab pertanyaan dengan jelas.
 Rasional : Membantu penilaian diagnosa kanker, memberikan informasi yang diperlukan selama waktu menyerapnya.
3. Berikan pedoman antisipasi pada klien tentang protocol pengobatan, hasil yang diharapkan, kemungkinan janin dapat dipertahankan, bersikap jujur dengan klien
 Rasional : Klien mempunyai hak untuk tahu dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan tentang perawatan dan pengobatan yang diterima. Informasi akurat dan

detail membantu menghilangkan rasa takut dan ansietas.

4. Anjurkan meningkatkan masukan cairan minimum 2500 ml/24 jam dan diet tinggi kalori serta membatasi aktifitas

Rasional : Memperbaiki keadaan umum ibu sehingga membantu mengurangi akibat perdarahan

5. Anjurkan ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan suami sampai kehamilan berusia 16 minggu

Rasional : Mencegah timbulnya rangsangan pada uterus sehingga kontraksi uterus tidak terjadi.

2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan

Dalam tahap ini ada dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan keperawatan mandiri atau dikenal dengan tindakan independent dan tindakan kolaborasi atau dikenal dengan tindakan interdependent. (Aziz dan Musrifatul, 2012)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap ini ada dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut sebagai evaluasi hasil. (Aziz dan Musrifatul, 2012)

