

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 (Sudirman,2019). Sama halnya pada abortus inkomplit, komplikasi yang dapat ditimbulkan adalah perdarahan, perforasi uterus, syok, infeksi. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya (Prawirohardjo , 2020).

Menurut *World Health Organization*(WHO) diperkirakan terdapat 21,6 juta abortus diseluruh dunia, dan hampir semua dari abortus tersebut terjadi di negara- negara berkembang. Sementara jumlah abortus di Asia Tenggara mencapai 4,2 juta pertahun, frekuensi abortus spontan di Indonesia adalah 10– 15 per juta kehamilan (1,5 juta per tahun) dimana 2.500 orang meninggal (Dhewi dan Anwary, 2020). Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya selama tahun 2024 didapatkan data bahwa angka kejadian abortus inkomplit sebanyak 30 kasus dari seluruh jumlah kejadian abortus. Hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tahun 2024, peneliti mendapatkan informasi dari beberapa bidan dan perawat jaga, yang menyatakan bahwa kurangnya kesadaran ibu post kuretase untuk melakukan pemeriksaan kembali..

Abortus inkomplit 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 (Dhewi dan Anwary, 2020). Gejala-gejala dari abortus inkomplit 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 (Prawirohardjo, 2020). 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. Mengetahui 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 inkomplit adalah kuretase. Pemantauan kesehatan pada organ reproduksi pada ibu post kuretase dilakukan dua hari setelah tindakan. Pemeriksaan juga dilakukan selama tiga kali berturut-turut untuk memastikan bahwa kuretase berhasil, serta tidak menunjukkan tanda-tanda perdarahan. Prosedur tindakan yang bersih, aman dan mengetahui kondisi pasien sejak awal merupakan langkah awal pencegahan terjadinya perdarahan dan infeksi.

Peran perawat dalam penanganan post kuretase akibat abortus dan mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien 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.

Berdasarkan data di atas penulis tertarik melakukan studi kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di RS PKU Muhammadiyah Surabaya?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data-data pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya

- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya
- 5) Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien abortus inkomplit post kuretase dengan masalah risiko hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya

2) Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi dan sumber informasi bagi mahasiswa agar dapat memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu hamil dengan post kuretase abortus inkomplit

3) Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan abortus inkomplit post kuretase dan diharapkan bisa digunakan untuk menambah pengetahuan dan mutu pelayanan optimal tentang asuhan keperawatan abortus inkomplit



