

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), insiden *abortus imminens* di Indonesia mencapai 2,3 juta per tahun. Rata-rata, diperkirakan terjadi 114 kasus *abortus imminens* setiap jam. Kasus *abortus imminens* terbaru mewakili 4% secara nasional. Di Indonesia, ancaman aborsi adalah penyebab utama kedua kematian ibu, menyumbang 26% dari kasus, dengan 43 kasus ancaman aborsi per seratus ribu kelahiran hidup (Harahap, 2020).

Kematian ibu adalah salah satu indikator yang menentukan kondisi kesehatan suatu negara. Saat ini, aborsi adalah penyebab utama perdarahan dan infeksi. Aborsi yang terancam (*Abortus Imminens*) didefinisikan sebagai adanya bercak atau perdarahan vagina tanpa dilatasi dan/atau penipisan serviks sebelum minggu ke-20 kehamilan. Hal ini terjadi selama 12 minggu pertama kehamilan. Aborsi yang terancam mempengaruhi sekitar 20-50% dari semua kehamilan dan dapat menyebabkan kram perut atau nyeri panggul (Puji et al., 2023).

Berbagai studi telah menemukan bahwa penyebab keguguran yang akan terjadi dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu faktor yang berasal dari janin dan faktor yang berasal dari ibu. Keguguran yang disebabkan oleh faktor janin umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom. Faktor maternal meliputi usia, jumlah kehamilan, riwayat keguguran spontan, infeksi organ reproduksi, penyakit kronis, kelainan rahim, fibroid, kebiasaan hidup seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, malnutrisi, kekurangan vitamin dan gangguan metabolik, hipotiroidisme, kekurangan vitamin A, C atau E, dan diabetes melitus (Rangkuti et al., 2019). Faktor lingkungan juga dapat menyebabkan keguguran, seperti trauma fisik, paparan radiasi, polusi, dan pestisida (Puji et al., 2023).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan keguguran termasuk usia ibu, usia kehamilan, paritas, jarak antar kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan riwayat keguguran sebelumnya. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya keguguran pada wanita hamil meliputi usia, paritas, riwayat keguguran, status sosial ekonomi, pendidikan, penyakit menular, alkohol, merokok, status pernikahan, dan jarak antar kehamilan. Faktor risiko lain yang terkait dengan keguguran termasuk komorbiditas maternal seperti Diabetes Melitus, hipotiroidisme, epilepsi, hipertensi, infeksi ginjal (pielonefritis), dan infeksi lainnya; kelainan saluran genital yang berasal dari serviks atau rahim (Albin & Perkasa, 2023) dikutip dalam (Sunarti, 2025).

Menurut Sulistyoningsih (2011) yang dikutip dalam (Sunarti, 2025), anemia menyebabkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik pada sel tubuh maupun sel otak. Anemia dapat menimbulkan kematian janin dan keguguran. Wanita hamil yang

menderita anemia berat dapat memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang meningkat baik bagi ibu maupun bayi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume darah selama kehamilan, yang meningkatkan kebutuhan zat besi, yang tidak terpenuhi dengan baik; selain itu, ibu menjadi lebih rentan terhadap infeksi.

Manajemen diet untuk pasien dengan peningkatan stres metabolik, penurunan daya tahan imun, dan peradangan dapat mencakup diet tinggi kalori dan protein (TKTP). Diet TKTP adalah diet yang mengandung kalori dan protein lebih tinggi dari kebutuhan normal. Tujuan diet TKTP adalah untuk mencegah kerusakan jaringan yang terjadi akibat infeksi yang berasal dari penyakit (Dr. Sunita Almatsier, 2010) dikutip dalam (Abidah & Atmaka, 2023).

Melalui asuhan gizi yang komprehensif, diharapkan dapat tercapai perbaikan status gizi dan kesehatan pasien secara keseluruhan. Pemantauan secara rutin serta edukasi mengenai pola makan sehat dan seimbang sangat diperlukan untuk mendorong kepatuhan pasien dan memastikan asupan nutrisi yang memadai. Kombinasi intervensi diet, dan perubahan gaya hidup menjadi kunci dalam penanganan diabetes melitus dan anemia.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosa abortus imminens di ruang Brotojoyo 3 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan skrining gizi pada pasien.
2. melakukan assessment gizi pada pasien.
3. melakukan diagnosis gizi pada pasien.
4. melakukan intervensi gizi pada pasien.
5. melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat Praktik Kerja Lapangan yaitu RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

### **1.3.2 Bagi Program Studi Klinik**

Membina kerja sama dengan institusi terkait yaitu RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dan sebagai pertimbangan dalam perbaikan kurikulum yang berlaku di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

### **1.3.3 Bagi Mahasiswa**

Menambah pengetahuan tentang asuhan gizi klinik rumah sakit serta pengalaman dan penerapan ilmu yang diperoleh sehingga diharapkan menjadi lulusan yang siap kerja dan lebih percaya diri

### **1.4 Tempat dan Lokasi Magang**

Kegiatan Praktik Kerja Lapang Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang berlangsung mulai tanggal 1 September 2024 – 21 November 2025. Kegiatan pengambilan kasus dan pelaksanaan intervensi gizi di Ruang Broto 3 yang berlangsung mulai tanggal 14 Oktober 2025 hingga 16 Oktober 2025.