

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah oleh setiap wanita. Pada saat hamil, seorang wanita merasakan proses menjadi wanita sesungguhnya yaitu bisa memberi keturunan. Akan tetapi wanita hamil suasana hatinya dapat berubah menjadi sangat sensitive, wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. (Varney, 2007. Hal: 501).

Semua orang pasti ingin mengalami kehamilan normal. Namun kehamilan normal biasanya identik dengan amenorea dan tidak ada perdarahan pervaginam, tetapi banyak juga wanita yang mengalami episode perdarahan pada trimester pertama kehamilan misalnya keguguran/abortus (Varney, 2007. Hal: 602).

Saat ini keguguran/abortus merupakan salah satu masalah reproduksi yang banyak dibicarakan di Indonesia bahkan di dunia. Estimasi Nasional menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus abortus di Indonesia, artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup pada perempuan usia produktif sekitar 15% sampai 20% (Prawirohardjo, 2009. Hal: 460).

Abortus (keguguran) merupakan salah satu dari penyebab kematian langsung ibu yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan dapat di pertahankan, sehingga pada kehamilan ini dianggap sebagai kelainan yang berbahaya karena dapat mengancam kesehatan ibu dan janinnya (Prawirohardjo, 2010. Hal: 61).

Abortus adalah kegagalan kehamilan sebelum umur 20 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram. Abortus dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu *abortus spontan* terdiri dari abortus *imminens*, abortus *insipiens*, abortus *inkompletus*, abortus *kompletus*, *missed abortion*, abortus *habitualis*, abortus *infeksiosus*, abortus *septik* dan abortus *provokatus* terdiri dari abortus *therapiutica* dan abortus *kriminalis* (Manuaba, 2008. Hal: 58).

Abortus *Imminens* merupakan komplikasi perdarahan kehamilan tersering dan menyebabkan beban emosional serius, terjadi satu dari lima kasus dan meningkatkan resiko keguguran, kelahiran prematur, BBLR, kematian prenatal. Penyebab dari abortus itu terdiri dari beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor lingkungan (gaya hidup) dan pola aktivitas ibu hamil yang berlebihan. Dampak dari antara lain adalah perdarahan, infeksi dan perforasi. Perdarahan apabila tidak segera ditolong bisa mengakibatkan kematian. Infeksi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi karena tidak memperhatikan asepsis dan antiseptis (Prawihardjo, 2010. Hal: 473).

Sehingga abortus *imminens* memerlukan asuhan yang komprehensif, apabila tidak dilakukan secara tepat akan berlanjut abortus *insipiens* dan akan menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) (Cunningham, 2011. Hal: 54).

Kematian maternal merupakan masalah besar khususnya di negarberkembang. Sekitar 98-99% kematian maternal terjadi di negara berkembang, sedangkan di negara maju hanya sekitar 1-2%, sebenarnya sebagian besar kematian dapat dicegah apabila diberi pertolongan pertama yang adekuat (Prawirohardjo, 2007. Hal: 53).

Upaya untuk mengurangi dampak dari kasus abortus *imminens* dengan melakukan ANC secara teratur, cakupan antenatal dipantau melalui kunjungan baru ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil

sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan pada kehamilan trimester ke tiga (Kemenkes, 2010. Hal: 15).

Sebagai bidan memberikan asuhan khususnya pada ibu hamil pada kasus abortus harus didukung dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik, dan bidan sebagai tenaga kesehatan mampu memastikan bahwa kehamilan berlangsung secara normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, karena penatalaksanaan yang benar akan memberikan kontribusi keberhasilan pemberian asuhan kebidanan dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Sofyan, 2006. Hal: 25).

Berdasarkan data dari RSUD Ungaran tahun 2015 kunjungan ibu hamil yang disertai komplikasi adalah 443 orang.

Tabel 1. 1 Ibu hamil yang disertai komplikasi di RSUD Ungaran

Jenis Kasus	Jumlah Orang	Prosentase (%)
Abortus Inkomplit	127	28,67 %
Ketuban Pecah Dini	106	23,92 %
Abortus Imminen	68	15,34 %
Hipertensi	45	10,15 %
Kehamilan yang berakhir abortus	28	6,34 %
Serotinus	25	5,64 %
Preeklamsi	22	4,97 %
Kehamilan ektopik	10	2,26 %
Perdarahan antepartum	3	0,68 %
Eklampsia	2	0,45 %
Molahidatidosa	1	0,22 %

Berdasarkan tabel 1.1 abortus *imminens* menempati urutan ketiga yaitu sebesar 15,34 %.

Melihat kasus Abortus Di RSUD Ungaran, abortus *imminens* mendapatkan urutan terbesar ke-3 dari 11 kasus komplikasi ibu hamil. Dalam penanganan abortus *imminens* di RSUD Ungaran, peran bidan

berkolaborasi dengan dokter SpOG untuk menegakkan diagnosa. Evaluasi tanda-tanda vital kemudian dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui pertumbuhan janin dan untuk mengetahui keadaan plasenta. Pasien dianjurkan untuk tirah baring secara total, sehingga tidak berlanjut abortus *insipiens*. Penanganan abortus *Imminens* tidak hanya sampai disitu bila terjadi perdarahan dilakukan asuhan antenatal terjadwal hingga perdarahan berhenti secara total (SOP RSUD Ungaran).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil dan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R dengan Abortus *Imminens* di RSUD Ungaran”.

B. Perumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang yang ada maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. R dengan Abortus *Imminens* di RSUD Ungaran .

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dalam asuhan kebidanan ini adalah penulis dapat memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus *imminens* di RSUD Ungaran, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pengkajian ibu hamil pada Ny. R dengan Abortus *Imminens* di RSUD Ungaran.
2. Menginterpretasikan data meliputi : diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus *imminens* di RSUD Ungaran.
3. Merumuskan diagnosa potensial asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus *imminens* di RSUD Ungaran

4. Menerapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan dan lain serta rujukan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus *imminens* di RSUD Ungaran
5. Menyusun rencana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus *imminens* di RSUD Ungaran.
6. Melaksanakan rencana tindakan pada asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus *imminens* di RSUD Ungaran
7. Melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus *imminens* di RSUD Ungaran.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Abortus *imminens*.

2. Bagi Profesi

Dapat menambah wawasan dan meningkatkan kualitas terhadap pelayanan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus *Imminens*.

3. Bagi Institusi

- a. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus *Imminens*.

- b. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi khususnya tentang penanganan Abortus *Imminens*.