

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan secara umum dapat berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun, sulit diketahui bahwa kehamilan akan terjadi masalah atau komplikasi setiap saat (Wiknjosastro, 2007; h. 297). Komplikasi yang biasa terjadi pada masa kehamilan adalah hiperemesis gravidarum, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi/eklamsi), kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini (Dinkes Jateng, 2012). Trimester kedua dikenal sebagai periode dimana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita banyak mengalami kemunduran. Pada trimester ke dua ini bisa terjadi perdarahan yang mengakibatkan kematian ibu. (Varney, 2007; h. 502).

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN, Indonesia merupakan salah satu Negara dengan AKI tertinggi dan mendapatkan peringkat ke tiga (Profil Kesehatan Indonesia, 2012; h. 296). Menurut SDKI AKI 2012 di Indonesia meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan AKI 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012; h. 226). AKI di Jateng pada tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 116.34/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI pada tahun 2012 di Jateng adalah hipertensi/preeklamsi 35,26%, perdarahan 16,44%, infeksi 4,74%, abortus 0,30%, partus lama 0,30%, dan lain-lain 42,96% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012; h. 13).

Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan *antepartum*. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2010; h 459-60). Penyebab dari abortus itu sendiri terdiri dari berbagai faktor, yaitu faktor lingkungan (gaya hidup).

Abortus inkomplitus adalah perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis (Saifudin, 2009; h. 148). Penyebab abortus inkomplit adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi yang terjadi karena faktor kromosom dan pengaruh luar. Dampak dari antara lain adalah perdarahan, infeksi, syok hemoragik dan perforasi. Perdarahan apabila tidak segera ditolong bisa mengakibatkan syok hemoragik dan kematian. Infeksi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi karena tidak memperhatikan aseptis dan antiseptis (Prawihardjo, 2010; h. 473).

Berdasarkan data dari RSUD Ungaran tahun 2015 kunjungan ibu hamil yang disertai komplikasi adalah 443 orang. Yang mengalami abortus inkomplitus sebesar 127 orang (28,67%), abortus komplit 100 orang (22,57%), abortus imminen 68 orang (15,34%), hiperemesis gravidarum 20 orang (4,51%), molahidatidosa 8 orang (1,80%). Dari data tersebut abortus menempati urutan pertama yaitu sebesar 28,67%.

Bidan sebagai tenaga pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan ibu hamil harus dapat melakukan penilaian awal untuk segera menentukan kondisi pasien (gawat darurat, komplikasi berat atau masih cukup stabil). Pada kondisi gawat darurat, segera upayakan stabilisasi pasien sebelum melakukan tindakan lanjutan (evaluasi medik atau merujuk) (Prawirohardjo, 2009; h. 145). Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya abortus yaitu dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan paling sedikit 4 kali dan 10 T selama kehamilan (Pudiastuti, 2012; h. 2).

Bidan mempunyai wewenang yang tercantum dalam standar kompetensi bidan ke 3 yaitu bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Terdapat pada pengetahuan dasar point ke 28 yaitu tanda gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti preeklampsia, perdarahan pervaginam, kelahiran premature dan anemia berat. Sedangkan pada keterampilan tambahan point ke 3 yaitu melaksanakan kemampuan asuhan pasca keguguran.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik mengambil judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II Pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah: "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II Pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran Tahun 2016".

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data terhadap ibu hamil trimester II Pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran.
2. Mampu melakukan interpretasi data berupa diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan ibu hamil trimester II pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi segera ibu hamil trimester II Pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran.
4. Mampu menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera yang muncul ibu hamil trimester II Pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan Ibu hamil trimester II Pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran.
7. Mampu mengevaluasi hasil tindakan maupun proses dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester II pada Ny. E dengan Abortus Inkomplitus di RSUD Ungaran.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan abortus inkomplitus.

2. Bagi Bidan

Bidan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat, cepat dan komprehensif dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan abortus inkomplitus.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan UNISSULA

Dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan abortus inkomplitus.

4. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam bidang pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan abortus inkomplitus.