

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di kawasan ASEAN Indonesia merupakan salah satu negara dengan AKI (Angka Kematian Ibu) yang masih cukup tinggi dan Indonesia mendapatkan peringkat ke tiga (Profil Kesehatan Indonesia, 2012. Hal: 296). Menurut SDKI pada tahun 2007 AKI di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012. Hal: 226). AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2012 yaitu 116,34/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI yaitu hipertensi/ekamsi 35,26%, Perdarahan 16,44%, infeksi 4,74%, abortus 0,30%, partus lama 0,30%, dan lain-lain 42,96% (Profil Kesehatan Jateng, 2012. Hal: 13).

Tabel 1.1. Komplikasi pada ibu hamil di RSUD Ungaran tahun 2015

No.	Ibu hamil dengan komplikasi	Jumlah	
		2015	%
1.	Abortus inkomplit	127	29,1
2.	Hiperemesis gravidarum	86	19,7
3.	Abortus imminens	65	14,9
4.	Edema, proteinuria dan gangguan hipertensi dalam kehamilan	45	10,3
5.	Kehamilan lain yang berakhir dengan abortus	28	6,4
6.	Kehamilan lewat waktu	25	5,7
7.	Hidramnion	25	5,7
8.	Hipertensi gestasional	22	5,0
9.	Plasenta previa	8	1,8
10.	Perdarahan antepartum YTK ditempat lain	3	0,6
11.	Solusio plasenta	2	0,4

Dari data diatas ibu hamil yang mengalami komplikasi pada tahun 2015 di RSUD Ungaran abortus imminens mendapatkan peringkat ke tiga dari 11 kasus (Rekam medis RSUD Ungaran, 2015).

Perdarahan, hipertensi/eklamsi dan abortus pada kehamilan harus selalu dianggap sebagai kelainan yang berbahaya karena menyumbang AKI. Perdarahan pada hamil muda disebut dengan abortus, abortus dapat mengancam ibu dan janin sehingga jika tidak ditangani maka akan mengakibatkan kematian ibu. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifudin, dkk. 2010. Hal: 147).

Klasifikasi abortus terbagi menjadi dua yaitu abortus spontan dan abortus provokatus dimana abortus spontan terdiri dari abortus imminens, abortus insipien, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortion dan abortus habitualis, sedangkan abortus provokatus terdiri dari abortus medisinalis dan abortus kriminalis. Dari studi kasus ini maka penulis mengambil kasus abortus imminens karena abortus yang masih bisa dipertahankan (Mochtar, 2012. Hal: 151). Abortus imminens adalah abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup, besarnya uterus sesuai dengan umur kehamilan dan tes kehamilan urin masih positif (Prawirohardjo, 2010. Hal: 467).

Dampak abortus imminens diantaranya adalah perdarahan dan infeksi. Perdarahan dapat terjadi pada abortus setelah ada pelepasan jaringan di dinding rahim sehingga menyebabkan kematian janin dan diikuti perdarahan dari jalan lahir. Infeksi terjadi pada abortus karena disebabkan oleh penolong

selain petugas kesehatan misalnya mbah dukun yang menggunakan alat yang tidak steril atau dilakukan di tempat yang tidak memiliki standar medis minimal (Manuaba, 2010. Hal: 290). Penyebab abortus imminens diantaranya adalah melakukan hubungan seksual pada saat hamil muda (Bobak, Lowdermilk, Jense, 2012. Hal: 50). Pola aktivitas ibu hamil yang berat (Prawirohardjo, 2010. Hal: 468).

Beberapa langkah untuk pencegahan abortus telah dilakukan pemerintah yang dilaksanakan oleh bidan yaitu kebijakan melakukan kunjungan minimal empat kali dan 10 T selama kehamilan (Kemenkes, 2012. Hal: 2-3). Penanganan yang dilakukan pada abortus imminens adalah dengan pemeriksaan USG dan bedrest total (Kemenkes, 2013. Hal: 86).

Untuk mengurangi angka kesakitan ibu dan untuk mempertahankan kehamilannya, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny. D Kemungkinan Hamil Trimester I dengan Abortus Imminens di RSUD Ungaran".

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang yang ada maka yang menjadi rumusan masalah adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. D Kemungkinan Hamil Trimester I dengan Abortus Imminens di RSUD Ungaran dengan menerapkan manajemen 7 langkah Varney dengan dokumentasi SOAP".

C. Tujuan Studi Kasus

Mampu untuk melaksanakan dan meningkatkan pengetahuan dan memberikan ketrampilan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney.

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. D kemungkinan hamil trimester I dengan abortus imminens di RSUD Ungaran
2. Mampu menginterpretasikan data meliputi diagnosa kebidanan, masalah, pada Ny. D kemungkinan hamil trimester I dengan abortus imminens di RSUD Ungaran
3. Mampu merumuskan diagnosa potensial pada ibu Ny. D kemungkinan hamil trimester I dengan abortus imminens di RSUD Ungaran
4. Mampu menerapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada Ny. D kemungkinan hamil trimester I dengan abortus imminens di RSUD Ungaran
5. Mampu menyusun rencana yang akan dilakukan pada Ny. D kemungkinan hamil trimester I dengan abortus imminens di RSUD Ungaran
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. D kemungkinan hamil trimester I dengan abortus imminens di RSUD Ungaran
7. Mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. D kemungkinan hamil trimester I dengan abortus imminens di RSUD Ungaran.

D. Manfaat penulis

1. Bagi penulis

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens.

2. Bagi profesi Bidan

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dalam pengembangan asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan 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

4. Pasien

Dapat menambah pengetahuan pada pasien untuk mengenali tanda bahaya perdarahan pada ibu hamil muda dan mengatasinya