

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan muda (TM 1) sering terjadi abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss* (Prawirohardjo, 2010; h. 459). Salah satu jenis abortus adalah abortus inkomplet yang terjadi ketika sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal (Prawirohardjo, 2010; h. 469). Gejala yang didapati antara lain amenorea, sakit perut, dan mulas-mulas, perdarahan yang bisa sedikit atau banyak, dan biasanya berupa stolsel (darah beku), sudah ada keluar fetus atau jaringan (Mochtar, 2011; h. 152). Komplikasi dari abortus antara lain adalah perdarahan, perforasi, infeksi dan syok. Komplikasi abortus yang menyebabkan kematian ibu diantaranya karena perdarahan dan infeksi (Sujiatini, 2009; h. 31). Perdarahan dan infeksi merupakan salah satu penyumbang AKI (Angka Kematian Ibu), perdarahan pada hamil muda biasa di sebut keguguran atau abortus (Saifuddin, 2010; h. 147).

AKI merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 85). AKI

di Provinsi JawaTengah pada tahun 2010 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 AKI di Provinsi JawaTengah adalah 104,97 per 100.000 kelahiran hidup,tahun 2011 AKI 116,01 per 100.000 kelahiran hidup,tahun 2012 AKI 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2014 naik sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi JawaTengah, 2014; h. 16).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 KH naik jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah karena eklamsia (48,48%). Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (24,24%), disebabkan karena penyakit sebesar (3,03%) dan lain-lain sebesar 6,06%.

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* (Prawirohardjo, 2010; h 459).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus spontan antara 12-15 % dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50 %. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy*

loss yang tidak bisa diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi (Prawirohardjo, 2010; h. 460).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari tahun 2014 sampai bulan Desember 2015 jumlah ibu hamil rawat inap sekitar 639 orang dan yang mengalami abortus sekitar 301 orang (47,1%) yang meliputi abortus inkomplit 156 orang(51,8%), abortus imminens 76 orang(25,2%), abortus insipiens 37 orang(12,2%), dan missed abortion 32 orang(10,6%) (Profil Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2014-2015).

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 medic atau merujuk) (Prawirohardjo, 2009; h. 145).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan ( Kemenkes, 2015; h. 87).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester I dengan Abortus Inkomplet pada Ny. N di RS Islam Sultan Agung Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2016?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

Tujuan dalam asuhan kebidanan ini adalah penulis dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan abortus inkomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang, diantaranya :

1. Mampu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data secara sistematis pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang.
2. Mampu melakukan interpretasi data untuk menentukan diagnosa kebidanan dan masalah pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah dan diagnosa potensial yang mungkin muncul pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus incomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang.
4. Mampu menetapkan antisipasi tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan pada asuhan

kebidanan ibu hamil dengan abortus incomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang.

5. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang.
6. Mampu melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang.
7. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplet di RS Islam Sultan Agung Semarang.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Penulis

Mampu menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplet sesuai dengan kewenangan bidan dan ketrampilan yang penulis peroleh selama mengikuti perkuliahan di instansi pendidikan.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan bacaan di perpustakaan Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan sebagai bahan pembanding dalam menyusun karya tulis ilmiah berikutnya.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplet secara komprehensif.

#### 4. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil khususnya mengenai abortus inkomplet, penyebab, penanganan, pencegahan, serta komplikasi yang akan terjadi jika abortus inkomplet tidak segera ditangani dengan benar.