

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia memperkirakan diseluruh dunia setiap hari pada tahun 2010, sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, gangguan hipertensi, dan aborsi tidak aman. Dari 800.440 kematian terjadi di sub-Sahara Afrika, 230 di Asia Selatan, dan sisanya di lima negara berpenghasilan tinggi. Indonesia adalah salah satu negara di Asia yang masih belum bisa lepas dari belitan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi (WHO, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia yang masih tinggi salah satunya adalah di Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2015; h. 86).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan. Pada 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. Di Provinsi Jawa Tengah khususnya di Kota Semarang, jumlah kematian maternal sebanyak 11 kematian (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014; h. 16). Jumlah kematian maternal di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus (122,25

per 100.000 kelahiran hidup), dan akibat perdarahan sebanyak 8 kasus. Tahun 2015 sebanyak 35 kasus (128,04 per 100.000 kelahiran hidup), dan akibat perdarahan ada 9 kasus (Dinkes Kota Semarang, 2014; h. 15).

Penyebab kematian maternal adalah karena hipertensi/preeklamsia 35,26%, perdarahan 16,44%, infeksi 4,74%, abortus 0,03%, partus lama 0,03%, dan lain-lain 42,96% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012; h. 13). Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan cara peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai dan memberikan pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar dan komprehensif yang dapat di jangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 100).

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 berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup sebelum 20 minggu didasarkan pada tanggal hari pertama haid normal terakhir (Cunningham, 2006; h. 951). Macam-macam abortus meliputi *abortus imminens*, *abortus insipien*, *abortus inkomplit*, *abortus komplit*, *missed abortion*, *abortus habitualis*, *abortus infeksiosa*, dan *abortus septik* (Prawirohardjo, 2010; h. 467-473).

Abortus inkomplit adalah perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian hasil konsepsi telah ke luar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2009; h. 148). Salah satu penyebabnya karena kelainan pertumbuhan hasil konsepsi yang dapat menyebabkan kematian

janin dan penyakit ibu yang secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan (Manuaba, 2010; h.289). Dampak dari *abortus inkomplit* apabila tidak segera tertangani yaitu perdarahan hebat, syok, dan infeksi/sepsis (Mochtar, 2012; h. 153).

Berdasarkan data di Rumah Sakit RSUD Kota Semarang jumlah abortus inkomplit pada tahun 2013 sebanyak 336 kasus, sedangkan di tahun 2014 turun menjadi 286 kasus, dan di tahun 2015 kejadian abortus inkomplit meningkat sebanyak 337 kasus. Sedangkan data yang diperoleh dari Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang pada bulan Januari tahun 2015 sampai bulan Oktober 2015 jumlah ibu hamil yang rawat inap 370 orang dan yang mengalami kasus *abortus* sebanyak 282 orang (76,2%) yang meliputi *abortus inkomplit* 163 orang (44%), *abortus imminens* 92 orang (24,8%), *abortus insipiens* 7 orang (1,8%), dan *missed abortion* 20 orang (5,4%). Dari hasil data di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang tahun 2015, abortus inkomplit menempati urutan pertama yaitu sebesar (44%).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah terjadinya abortus yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Dengan tujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin, menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2013; h. 22).

Dari uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut
“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. K dengan Abortus
Inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang ?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) ini adalah penulis dapat
melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. K dengan abortus
inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang yang meliputi :

1. Mampu melakukan pengkajian ibu hamil pada Ny. K dengan abortus
inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang.
2. Mampu menentukan interpretasi data dengan merumuskan diagnosa
kebidanan, masalah, kebutuhan, berdasarkan data dasar ibu hamil pada
Ny. K dengan abortus inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota
Semarang.
3. Mampu menegakkan diagnosa potensial ibu hamil pada Ny. K dengan
abortus inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang.
4. Mampu mengidentifikasi terhadap kebutuhan tindakan segera terhadap
ibu hamil pada Ny. K dengan abortus inkomplit di Ruang Parikesit RSUD
Kota Semarang.
5. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan ibu hamil pada
Ny. K dengan abortus inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota
Semarang.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan ibu hamil
pada Ny. K dengan abortus inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota
Semarang.

7. Mampu mengevaluasi secara keseluruhan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. K dengan abortus inkomplit di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat menerapkan dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplit sesuai dengan teori dan praktik yang penulis peroleh selama mengikuti pendidikan di perkuliahan.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan

- a. Sebagai bahan referensi bagi pembaca mengenai kasus abortus inkomplit.
- b. Sebagai bahan masukan bagi institusi, pembaca, dan pengembangan program pendidikan sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan yang actual dan profesional pada masyarakat.

3. Bagi RSUD Kota Semarang

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada klien dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada kasus abortus inkomplit.