

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga -27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga -40) (Prawirohardjo, 2010.h. 213).

Selama kehamilan bisa terjadi sebuah kondisi terjadinya kehamilan beresiko tinggi. Masalah yang terjadi selama kehamilan itu bisa mempengaruhi ibu dan janin atau keduanya bisa terjadi pada waktu yang berlainan. Selama kehamilan masalah yang dapat muncul akibat tidak langsung kehamilan, meliputi penyakit jantung, hipertensi, anemia, tuberkulosis paru, hepatitis dan ginjal. Sedangkan masalah yang dapat muncul akibat langsung kehamilan meliputi pre eklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, perdarahan, gemeli, dan hiperemesis gravidarum (Wiknjosastro, 2007;h.273).

Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan, dan pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus (Winkjosastro, 2010).

Pada abortus itu sendiri adalah salah satu penyumbang angka kematian ibu di Indonesia. Walaupun kejadian abortus sulit ditentukan karena banyak yang tidak dilaporkan dan banyak dilakukan permintaannya. Kejadian abortus merupakan kejadian yang sering dijumpai tetapi masyarakat masih menganggap abortus sebagai kasus yang biasa. Abortus spontan diperkirakan sebesar 15-20%, sedangkan abortus habitualis diperkirakan sebesar 3-5% (Prawirohardjo, 2011; h. 460).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. WHO menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Kemenkes, 2013; h.84)..

Berdasarkan data dari RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus pada tahun 2015 jumlah ibu hamil dengan perdarahan mencapai 138 orang, jumlah kasus abortus spontan mencapai 127 orang, abortus medic 0, abortus lainnya 0, kehamilan ektopik 10 orang, kehamilan mola hidatidosa 1 orang. .

Standar operasional prosedur di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2015 dengan abortus incomplitus adalah abortus harus diberikan penatalaksanaan yang tepat dan harus segera ditangani, karena abortus incomplitus disertai syok disebabkan perdarahan. Terapinya segera diberikan infus intravena cairan NaCl fisiologik atau cairan Ringer Laktat, yang segera mungkin disusul dengan transfusi darah. Setelah syok diatasi dilakukan kuretase. Pasca tindakan ergometrin intramuskulus untuk mempertahankan kontraksi otot uterus. Perawatan rumah sakit pada umumnya setelah tindakan kuretase pasien abortus dapat segera pulang kerumah, kecuali bila ada komplikasi seperti perdarahan yang menyebabkan anemia berat atau infeksi.

Wewenang bidan dalam mengatasi abortus incomplitus di Ruang Bersalin Rumah Sakit Dr. Loekmono Hadi Kudus yaitu sesuai dengan standar operasional prosedur Rumah Sakit tetapi dalam pantauan dokter SpOG.

Berdasarkan masalah dari data tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Patologi dengan *Abortus Inkompletus* di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dibuat rumusan masalah tentang "Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. S dengan *Abortus Inkompletus* di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus ?"

C. Tujuan Penulisan

1. Dapat melakukan pengkajian dan pengumpulan data subjektif, data objektif dan data penunjang ibu hamil pada Ny.S dengan *Abortus Inkompletus* di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.
2. Dapat menentukan Diagnosis kebidanan dan interpretasi data pada Ny.S dengan *Abortus Inkompletus* Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.
3. Dapat menentukan diagnosis potensial pada Ny.S dengan *Abortus Inkompletus* Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.
4. Dapat melakukan tindakan segera apa bila terdapat diagnose potensial pada Ny. S dengan *Abortus Inkompletus* Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.

5. Dapat menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnose pada Ny.S dengan *Abortus Inkompletus* Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.
6. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan dengan Ny.S dengan *Abortus Inkompletus* Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.
7. Dapat melakukan evaluasi dari hasil pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.S dengan *Abortus Inkompletus* Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi dan pelayanan tentang *abortus inkompletus* pada pasien dan dapat dijadikan perbandingan sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat untuk pasien pada kasus kehamilan dengan abortus inkomplit.

2. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi bagi penulis dan selanjutnya sebagai tambahan sumber pustaka, terutama yang berkaitan dengan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplit

3. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan keterampilan mahasiswa dalam hal memberikan asuhan kebidanan *abortus inkomplet* dan cara penanganannya serta menjadi suatu kesempatan yang berharga bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu-ilmu yang telah diperoleh selama masa kuliah.

4. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya pengertian abortus, macam-macam abortus, cara penanganan dan pencegahan abortus.