

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010; h.213).

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung. Komplikasi atau penyulit yang terjadi pada trimester pertama adalah *perdarahan pervaginam*, *hiperemesis gravidarum*, *kehamilan ektopik terganggu*, dan *mola hidatidosa*, *abortus iminent*, *abortus insipiens*, *abortus inkompletus*, *abortus kompletus* (Manuaba, 2010; h.127).

Perdarahan dan infeksi merupakan salah satu penyumbang AKI (Angka Kematian Ibu), perdarahan pada hamil muda disebut keguguran atau abortus (Saifuddin, 2010; h.147). Abortus inkompletus merupakan pendarahan terjadi jika plasenta, secara keseluruhan atau sebagian terlepas dari uterus, ostium internum serviks membuka dan menjadi tempat lewatnya darah (Cunningham dkk. 2013; h. 233).

Gejala abortus inkompletus yaitu terjadi perdarahan sedang hingga banyak, terjadi nyeri perut, uterus sesuai dengan usia kehamilan, servik terbuka, teraba sebagian konsepsi (Kemenkes, 2013; h.85). Komplikasi

aborts yang menyebabkan kematian ibu diantaranya karena perdarahan dan infeksi (Manuaba, 2012; h.215).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah komplikasi yaitu dapat dilakukan tindakan perbaikan untuk melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) atau pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk memonitor kesehatan ibu dan bayi. komponen-komponen pelayanan ANC meliputi 14T(Kepmenkes RI. 2013; h.3).

Kewenangan/kompetensi bidan pada ibu hamil terdapat 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 (Kemenkes RI. 2013; h.3)

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan (Profil kesehatan kota semarang, 2014; h.15).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 AKI di Provinsi Jawa Tengah 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 Jawa Tengah, 2014; h.16).

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% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014; h.16).

Berdasarkan data kasus DI RSUD Kota Semarang pada abortus inkompletus pada tahun 2013 yaitu 336 kasus, pada tahun 2014 abortus inkompletus yaitu 286 kasus, pada tahun 2015 abortus inkompletus yaitu 337 kasus. jadi data kejadian abortus inkompletus di RSUD Kota Semarang tahun 2013 sampai tahun 2015 terjadi naik turun di setiap tahunnya.

Kewenangan bidan di Rumah Sakit dalam mengatasi terjadinya abortus inkompletus yaitu melakukan observasi yang terdiri KU, TTV, perdarahan, konsultasi dengan dokter SpOG untuk dilakukan tindakan kuretase. Tindakan yang dianjurkan ialah dengan karet vakum atau sendok kuret. Pasca tindakan kuretase perlu diberikan uterotenika parental ataupun peroral dan antibiotika.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis dengan Abortus Inkompletus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka diambil rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologis dengan Abortus Inkompletus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang”.

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subjektif, data objektif dan pemeriksaan penunjang secara lengkap pada ibu hamil patologis pada Ny. E dengan *Abortus Inkompletus* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
2. Mampu menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada ibu hamil patologis pada Ny. E dengan *Abortus Inkompletus* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil patologis pada Ny. E dengan *Abortus Inkompletus* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
4. Mampu menentukan kebutuhan tindakan segera pada ibu hamil patologis pada Ny. E dengan *Abortus Inkompletus* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
5. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil patologis pada Ny. E dengan *Abortus Inkompletus* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan ibu patologis pada Ny. E dengan *Abortus Inkompletus* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

7. Mampu melakukan evaluasi terhadap proses maupun hasil dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Abortus Inkompletus* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam penerapan asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkompletus.

2. Prodi D3 Kebidanan

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan dan bahan bacaan mahasiswi Prodi D3 kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

3. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkompletus.

4. Pasien

Dapat menambah pengetahuan pada pasien untuk mengenali tanda dan gejala abortus inkompletus sehingga segera mencari pertolongan jika terjadi kasus abortus inkompletus.