

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 sampai dengan 2007 mengalami penurunan AKI, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015:104).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 111,16/100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2014 sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup (Profil Jateng, 2015: 17).

Berdasarkan laporan Dinas kesehatan Kota Semarang pada tahun pada tahun 2014 sebesar 122,29/100.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 128,05/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKI mengalami penurunan sebesar 121,5/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2014 adalah 33 kasus, pada tahun 2015 adalah 35 kasus dan pada tahun 2016 adalah 32 kasus. Jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh abortus pada tahun 2016 adalah sebanyak 654 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016:3).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus macet/lama, dan abortus. Kematian ibu di

Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi, namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami peningkatan. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes, 2015:118).

Sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,34% dan pada waktu persalinan sebesar 12,76%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 62,02%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 30,53% pada kelompok umur <20 tahun sebesar 7,45% sedangkan untuk penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 adalah perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, lain- lain 40,49% (Profil Jateng, 2015:16-17).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan penyebab AKI tahun 2015 adalah perdarahan, data Provinsi Jawa Tengah penyebab AKI tahun 2015 adalah perdarahan 21,14% dan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016 penyebab AKI adalah perdarahan 12,6% (Kemenkes, 2015:120).

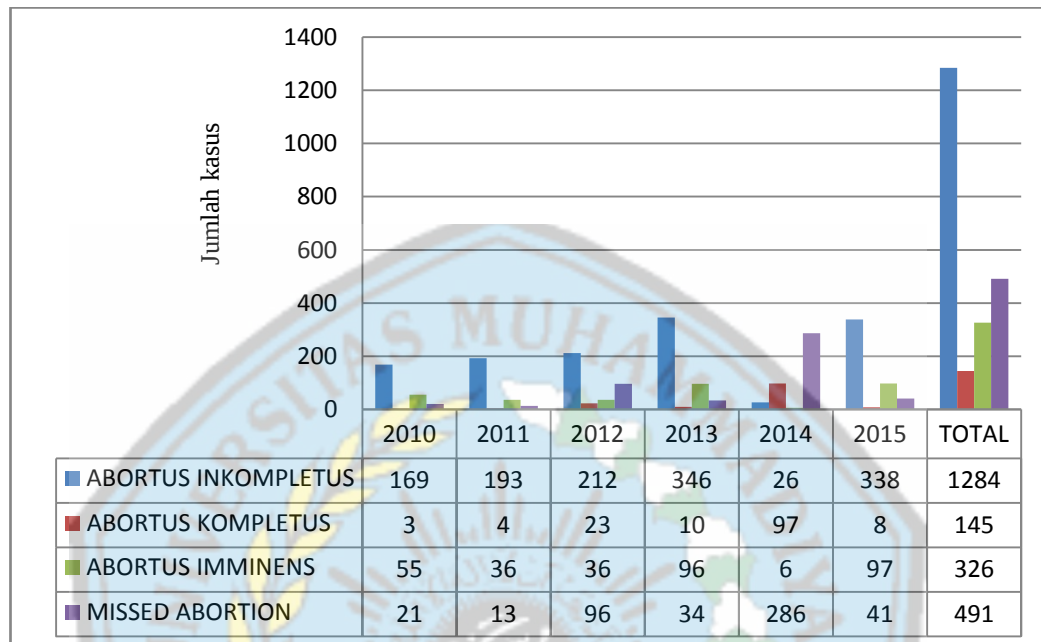
Penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah penyakit tumor otak, kanker getah bening, PJB, TB, kanker mammae, AIDS sebesar 51%, syok neurogic sebesar 9,4%, PEB sebesar 21% dan perdarahan sebesar 12% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016:4). Perdarahan per vagina berasal dari kanalis servikalis yang terjadi pada wanita dalam masa reproduksi dengan

terlambat haid dan telah dibuktikan adanya kehamilan (Maryunani A, 2016:77), sedangkan abortus inkompletus adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi dan menimbulkan perdarahan yang kadang – kadang menyebabkan syok (Maryunani A, 2016:97).

Penanganan gawat darurat pada pasien abortus inkompletus adalah Segera rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap (Rumah Sakit), Optimalisasi keadaan umum ibu dengan pemberian cairan, pemberian oksigen atau bila dicurigai ada infeksi diberikan juga antibiotika, Pada keadaan syok segera diberikan infus cairan fisiologis NaCl atau Ringer Laktat (kondisi penderita harus di perbaiki, kontrol tekanan darah, nadi dan pernafasan) dan Penanganan yang ideal adalah menghentikan sumber perdarahan segera dengan penanganan *curretase* setelah diagnosa dipastikan (Maryunani A, 2016:98-99).

Hal- hal penting yang perlu diperhatikan pada tatalaksana abortus inkompletus adalah: membuat diagnosa, mengawasi perdarahan, dan segera mempersiapkan pasien untuk segera dirujuk kerumah sakit/fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk mendapatkan pertolongan yang tepat (Maryunani A, 2016:98)

Tabel 1.1 Grafik Batang Abortus Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2010 – 2015



Sumber: RSUD K.R.M.T Kota Semarang, 2016

Data yang penulis dapatkan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pada bulan Januari-Oktober 2016 bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 402 kasus diantaranya abortus inkompletus 292, abortus kompletus 12 kasus, abortus imminens 74 kasus, dan missed abortion 24 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kejadian abortus inkompletus masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan kejadian abortus jenis lain.

Berdasarkan masalah tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil dan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

B. Rumusan masalah

Dengan melihat latar belakang yang ada maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanaan menurut 7 langkah Varney?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dengan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

a. Diharapkan penulis mampu:

- 1) Melaksanakan pengkajian pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- 2) Menganalisa dan mengintrepetasikan data pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- 3) Mengantisipasi kemungkinan timbulnya diagnosa dan masalah potensial pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan

dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

- 4) Melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
 - 5) Merencanakan tindakan pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
 - 6) Melaksanakan implementasi pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
 - 7) Mengevaluasi tentang efektifitas tindakan yang telah dilakukan pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- b. Diharapkan penulis mampu mendokumentasikan hasil Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
 - c. Diharapkan penulis mampu mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan teori dan praktek dilapangan pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

D. Ruang Lingkup Studi Kasus

1. Sasaran

Subyek atau sasaran yang akan diberikan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Kehamilan dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus adalah di ruang Gynekologi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

3. Waktu

Februari - Juli 2017

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan kegawatdaruratan kehamilan dengan Abortus Inkompletus.

2. Bagi profesi

Dapat memberi tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai pertimbangan dalam pengembangan asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan kehamilan dengan Abortus Inkompletus.

3. Bagi institusi

a. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan studi banding dalam melaksanakan asuhan kebidanan kegawatdarutan kehamilan pada Ny.S G₃P₂A₀ Umur 36 Tahun Usia Kehamilan 9 Minggu dengan Abortus Inkompletus di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

b. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi khususnya tentang penanganan Abortus Inkompletus.

F. Metode Memperoleh Data

Dalam laporan kasus ini, digunakan metode deskriptif, yaitu pengumpulan data dengan apa yang ada dan terjadi pada waktu observasi. Sedangkan teknik penulisannya adalah:

1. Wawancara (anamnesa):

Ada dua metode yang digunakan:

a. *Auto anamnesa*

Yaitu pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan kepada pasien untuk mendapat informasi yang diperlukan.

b. *Allo anamnesa*

Yaitu pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan kepada keluarga pasien untuk mendapatkan informasi yang diperlukan.

2. Observasi partisipatif

Yaitu pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan kunjungan dan pemantauan secara langsung kepada pasien.

3. Pemeriksaan penunjang

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan – keterangan lebih lengkap.

4. Studi dokumentasi

Yaitu pengumpulan data dari buku register kunjungan pasien yang dimiliki oleh lahan atau rumah sakit untuk menambah informasi yang tidak sebutkan pasien secara langsung guna melakukan asuhan kebidanan secara benar.

