

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Kondisi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, antara lain ditandai dengan masih tingginya AKB dan AKI. Penurunan AKI merupakan target ketiga dari Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu melaksanakan hidup sehat dan mewujudkan kesejahteraan untuk semua di segala usia diharapkan dapat mengurangi AKI di Indonesia hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016).

Data kematian ibu pada tahun 2015 di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu. AKI saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) Tahun 2014 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 291 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) Tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 359.000 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan beberapa faktor yaitu 30,3% pendarahan, 27,1% hipertensi, 7,3% infeksi, 1,8% partus lama, 1,6% abortus dan 40,8% faktor lain-lain (Kemenkes RI, 2014).

Ada tiga penyebab klasik kematian ibu yaitu perdarahan, preeklamsi dan infeksi, sebenarnya ada penyebab ke-4 yaitu abortus. Berdasarkan data WHO dari tahun 2003-2009, ternyata penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan. World Health Organization juga mengatakan bahwa 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60-75% angka abortus ini terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Komplikasi abortus dapat berupa perdarahan

atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Dilihat dari data WHO, setiap hari di tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi dari kehamilan dan persalinan. World Health Organization menetapkan bahwa abortus termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Masalah abortus mendapat perhatian penting dalam kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas maternal (Cunningham, et al., 2014) (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010) (World Health Organization, 2016). Dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Diperkirakan tingkat abortus di Indonesia adalah sekitar 2-2,6 juta kasus per tahun, atau 43 abortus untuk setiap 100 kehamilan dan juga frekuensi abortus spontan di Indonesia berkisar antara 10-15%. Sebagian dari abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat (World Health Organization, 2016) (Kuntari, Wilopo, & Emilia, 2010).

Angka Kematian Ibu di Propinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebesar 711 per 100.000 kelahiran hidup, atau menduduki peringkat kedua se Indonesia secara kumulatif. AKI tahun 2015 ada 691 kasus, pada akhir 2016, AKI di Jawa Tengah tercatat 109,65 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah AKI pada tahun 2017 adalah 88,58 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Jawa Tengah yang menyentuh 88,58 per 100.000 kelahiran hidup itu bahkan melampaui target SDG's yang menetapkan pada angka 90 per 100.000 kelahiran hidup (www.jatengprov.go.id).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah AKI di Kabupaten Pekalongan tahun 2016 sebesar 16 kasus dan tahun 2017 sebanyak 18 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan.

Salah satu penyebab kematian ibu secara langsung yaitu abortus. Abortus merupakan terhentinya proses kehamilan yang sedang berlangsung sebelum mencapai umur 28 minggu atau berat janin sekitar 500 gram

(Manuaba, 2008). Kejadian aborsi di dunia pada tahun 2014 meliputi 56 juta aborsi yang diinduksi, 35 aborsi per 1.000 orang pada wanita usia subur (15-44 tahun) dan 25% dari kehamilan berakhir dengan aborsi (Gutmacher, 2015).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan yaitu jumlah kasus abortus pada tahun 2015 sebanyak 7 orang, tahun 2016 sebanyak 11 orang dan tahun 2017 sebanyak 8 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kasus abortus di Puskesmas Kesesi I mengalami peningkatan. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S, G_{II}P_IA₀, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete Di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis merumuskan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S, G_{II}P_IA₀, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete Di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan?”

A. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S, G_{II}P_IA₀, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete Di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan dengan 7 langkah Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan data dasar pada Ny. S, G_{II}P_IA₀, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete.
- b. Mampu menginterpretasikan data dasar pada Ny. S, G_{II}P_IA₀, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah pada Ny. S, G_{II}P_IA₀, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete.

- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada Ny. S, G_{II}P_{IA0}, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. S, G_{II}P_{IA0}, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan pada Ny. S, G_{II}P_{IA0}, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. S, G_{II}P_{IA0}, 32 Tahun, Umur Kehamilan 11 Minggu Dengan Abortus Incomplete.

B. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam laporan tugas akhir adalah ibu hamil dengan abortus incomplete.

2. Tempat

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

3. Waktu

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan pada bulan Mei-Juni 2018.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Ibu

Memberikan informasi pada ibu tentang tindakan yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus incomplete.

2. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kemampuan bidan baik secara teori maupun praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus incomplete.

3. Bagi Penulis
 - a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus incomplete.
 - b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus incomplete.
 - c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus incomplete.
4. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus incomplete.
 - b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus incomplete.

D. Metode Memperoleh Data

1. Wawancara

Wawancara adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli, 2011).

2. Observasi

Observasi adalah pengambilan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain (Romauli, 2011).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli, 2011).

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli, 2011).

b. Palpasi

Adalah pemerilsaan yang dilakukan dengan cara meraba dengan cara palpasi leopold untuk menentukan posisi janin (Romauli, 2011).

c. Auskultasi

Mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan; dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop. Auskultasi pada kasus ini adalah untuk menentukan denyut jantung janin (Dorlan, 2011).

d. Perkusi

Pukulan langsung ke permukaan tubuh yaitu pemeriksaan reflek patella (Dorlan, 2011).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti rekan medis, hasil laboratorium dan laporan harian pasien.

5. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmu yang mendukung pelaksanaan studi kasus.