

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target SGDS (*Sustainable Development Goals*) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Dinda, 2023). Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Jika ditinjau secara global, penyebab kematian ibu paling banyak disebabkan karena COVID-19 sebanyak 55,2%, hipertensi dalam kehamilan 16,0%, infeksi 1,7%, gangguan sistem peredaran darah 4,4%, hipertensi dalam kehamilan 16,0%, gangguan metabolik 0,6% dan perdarahan 10,7% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah, AKI pada tahun 2019 sekitar 77 / 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mencapai 99 / 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 mengalami lonjakan dikarenakan pandemi COVID-19 mulai masuk Indonesia, di mana terjadi 199 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap kematian ibu selama tahun 2019 sebanyak 16 kasus, 14 kasus pada tahun 2020, dan 19 kasus pada tahun 2021, penyebab kematian ibu hamil di Kabupaten Cilacap menurut Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2020 yaitu: 3 orang mengalami

perdarahan, 4 orang mengalami hipertensi dalam kehamilan, 3 orang infeksi, dan penyebab lain-lain 4 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2021).

Perdarahan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Perdarahan yang terjadi pada awal trimester kehamilan memiliki presentase 7% sampai 24% dapat menyebabkan abortus (Kemenkes RI, 2019). Abortus adalah ancaman atau pelepasan hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram. Dalam dunia kedokteran abortus digolongkan kedalam 2 macam, abortus spontan (*spontaneous abortion*) dan abortus yang disengaja (*provocatus*) (Yana, et al 2021). Klasifikasi abortus spontan ini terbagi menjadi beberapa jenis diantaranya *abortus iminens*, *abortus insipiens*, *abortus inkompletus*, *abortus komplit*, *missed abortion*, *abortus habitualis* dan *abortus septik* (Purwaningrum *et al.*, 2017). Kejadian abortus diperkirakan terjadi 4,2 juta kali dilakukan setiap tahunnya di ASEAN dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, 750.000-1,5 juta dilakukan di Indonesia, 155.000-750.000 dilakukan di Filipina dan 300.000-900.000 dilakukan di Thailand (Purwaningrum & Fibriana, 2017).

Abortus dapat terjadi karena beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Baubau tahun 2019 bahwa abortus dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya paritas 27,5%, pekerjaan ibu 10%, riwayat abortus sebelumnya 30% dan anemia 9,2% (Asniara & Dewi, 2022). Abortus juga harus ditangani secara cepat dan tepat agar tidak terjadi komplikasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Abdul Moelek Bandar Lampung pada tahun

2016, menyatakan bahwa komplikasi dari abortus diantaranya adalah perdarahan, dikarenakan keluarnya sisa hasil konsepsi serta membukanya jalan lahir, syok hipovolemik terjadi karena banyaknya darah yang keluar dan dapat menurunkan volume darah dan hal tersebut sangat berbahaya karena darah berguna untuk memindahkan oksigen serta nutrisi lainnya ke semua sel yang ada di tubuh, selanjutnya infeksi karena kemungkinan besar masih tertinggalnya sisa hasil konsepsi dalam rahim sehingga mengendap lama dan memicu terjadinya infeksi, sehingga mengancam kesehatan ibu (Zhafira et al., 2018). Frekuensi tingkat komplikasi abortus tergantung pada usia kehamilan dan metode abortus, komplikasi berdasarkan usia kehamilan yaitu 8 minggu kebawah 1%, 8-12 minggu 1,5-2%, 12-13 minggu 3-6%, trimester ke 2 hingga 50 % (Sajadi, 2023).

Abortus Komplit adalah keluarnya seluruh hasil konsepsi dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Sarwono 2014, h. 469). Kasus abortus biasanya disertai perdarahan di dalam desidua basalis dan nekrotik di dalam jaringan jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan, ovum yang terlepas sebagian atau seluruhnya dan menjadi benda asing dalam *uterus* sehingga memicu timbulnya kontraksi dan mengakibatkan pengeluaran janin. Ada beberapa faktor resiko pemicu abortus kompletus diantaranya usia ibu, paritas, pekerjaan, riwayat penyakit serta kadar hemoglobin (Amalia & Sayono, 2015).

Berdasarkan hasil survei data pada tanggal 9 Maret 2023 di RSI Fatimah Cilacap dari jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan yaitu jumlah kasus kehamilan patologis pada tahun 2022, antara lain: *pre-eklamsi* 5 kasus, *death conceptus* 42 kasus, *blighted ovum* 35 kasus, *hiperemesis gravidarum* 35 kasus, *abortus iminens* 31 kasus, *abortus inkomplit* 43 kasus, *abortus komplit* 16 kasus (Data RSI Fatimah Tahun 2023). Berdasarkan data di RSI Fatimah Cilacap, jumlah pasien *Abortus Komplit* yang dirawat dalam 2 tahun terakhir yakni pada tahun 2021 terdapat 13 kasus (1,50%) dan pada tahun 2022 terdapat 16 kasus (1,72%) dari keseluruhan pasien kasus kehamilan patologis yang dirawat (Data RSI Fatimah Cilacap tahun 2021 dan 2022). Semua kasus tersebut tertangani dengan baik (sesuai dengan prosedur) sehingga tidak terjadi komplikasi hingga kematian pada ibu.

Seorang bidan dalam hal ini mempunyai kompetensi dalam mengatasi kasus abortus yaitu dengan cara mengenali adanya tanda-tanda komplikasi selama kehamilan dan dapat menanganinya dengan tepat sebelum akhirnya melakukan rujukan ke rumah sakit. Maka dengan hal tersebut sebagai seorang bidan harus mempunyai keterampilan dalam menangani kasus tersebut, sehingga tidak terjadi komplikasi dan dapat mencegah angka kematian selama kehamilan baik ibu maupun janin. Berdasarkan dari data diatas peneliti tertarik untuk menyusun laporan “Asuhan Kebidanan Pada Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat dalam proposal studi kasus adalah “Bagaimana Studi Dokumentasi Pada Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit*” Melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Menurut Varney? “

C. Tujuan

1. Tujuan umum

- a. Untuk mengetahui asuhan yang dapat diberikan pada “Studi Dokumentasi Pada Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah varney “

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan studi dokumentasi pengumpulan data dasar pada kasus “Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Tahun 2023 ”.
- b. Mampu menentukan studi dokumentasi interpretasi data klien pada kasus Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- c. Mampu menentukan studi dokumentasi diagnosa potensial sertaantisipasi masalah yang harus dilakukan bidan dari kasus pada Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.

- d. Mampu menentukan studi dokumentasi tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi, merujuk kasus pada Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- e. Mampu menentukan studi dokumentasi rencana tindakan kebidanan untuk kasus Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- f. Mampu melakukan studi dokumentasi pelaksanaan tindakan untuk kasus Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- g. Mampu mengevaluasi studi dokumentasi tindakan asuhan yang diberikan kepada kasus Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.
- h. Mampu menganalisis adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada studi dokumentasi kasus Ny.G Usia 27 Tahun P0A2 *Abortus Komplit* Di Ruang Arafah III Cilacap Tahun 2023.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada *Abortus Komplit* serta hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan informasi bagi penelitian lain yang akan mengadakan penelitian tentang asuhan kebidanan pada *Abortus Komplit*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu hamil

Untuk menambah wawasan atau pengetahuan mengenai *Abortus Komplit*, tanda gejala, dan pencegahan agar tidak terjadi *Abortus Komplit*.

b. Bagi bidan

Untuk mengenali tanda dan gejala *Abortus Komplit* dalam upaya meminimalkan komplikasi sehingga angka kesakitan dan kematian ibu dan janin menurun.

c. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Abortus Komplit* dan menerapkan ilmu yang telah di dapat selama kuliah.

d. Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap

Dengan adanya penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pendidikan sebagai bahan perbendaharaan bacaan di perpustakaan dan dapat dijadikan pemikiran di dalam penelitian lanjutan.

e. Bagi RSI Fatimah Cilacap

Diharapkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat dijadikan referensi pada kasus *Abortus Komplit* yang terjadi di RSI Fatimah Cilacap.

