

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil menjadi masalah besar di Negara berkembang. Diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri, yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya jika tidak ditangani dengan memadai (Saifuddin, 2010). Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Kemenkes RI, 2017).

Perlu diketahui bahwa AKI di Indonesia saat ini masih tinggi, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2013) menunjukkan AKI di Indonesia berada pada angka 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Widiyani dan Rizqon, 2015). Dimana pada tahun 2015, AKI Indonesia adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di salah satu provinsi Indonesia yang memiliki AKI masih tinggi adalah di Jawa Tengah yaitu dengan 437 kasus kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Adapun penyebab dari angka kematian ibu tersebut 93 kasus (21,3%) disebabkan oleh infeksi, selain akibat dari perdarahan sebesar 121 kasus (27,7%), keracunan kehamilan sebesar 68 kasus (15,3%) dan anastesi sebesar 8 kasus (1,7%), serta penyebab lain sebesar 147 (34%) (Astuti, 2017). Untuk Kabupaten Kudus sendiri AKI yang ditemukan pada tahun 2017 sebanyak 12 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2017).

Kehamilan adalah suatu proses yang akan dialami oleh semua wanita yang ada di dunia. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) hal ini dapat di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama yang dimulai dari konsepsi sampai

3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2010).

Kehamilan ektopik merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu pada triwulan pertama dari kehamilan, karena kehamilan ektopik masuk sebagai penyebab perdarahan pada trimester I. Menurut Irsal Yan (2018), perdarahan yang terjadi pada trimester I sebagai penyebab kematian, menempatkan kehamilan ektopik pada urutan ke 3, setelah keguguran pada urutan pertama, perdarahan implantasi pada urutan kedua, disusul solusio plasenta pada urutan ke empat, plasenta previa pada urutan ke lima. Lebih lanjut Prawiroharjo (201) mengungkapkan, seseorang yang mengalami kehamilan ektopik maka kehamilan tersebut harus segera diakhiri karena besarnya resiko yang ditanggungnya. Mansjoer (2009), menjelaskan kehamilan ektopik terganggu adalah implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi di luar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik terganggu adalah kehamilan dengan ovum yang dibuahi, berimplantasi dan tumbuh tidak di tempat yang normal yakni dalam endometrium kavum uteri.

Kehamilan ektopik terganggu di Indonesia diperkirakan sebesar 1-2% dari seluruh jumlah kehamilan yang ada, dengan prevalensi kehamilan ektopik adalah 1 dari 40 kehamilan atau diperkirakan terjadi pada 25 dari 1000 kehamilan dan kejadian kehamilan ektopik 85%-90% lebih banyak ditemukan pada wanita *multigravida* (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Jawa Tengah, sepanjang tahun 2017 diperoleh laporan dari berbagai Rumah Sakit di Jawa Tengah sebanyak 24 orang (1,6%) dengan kehamilan ektopik dari seluruh 1.532 dari kehamilan dengan resiko tinggi. Di Kabupaten Kudus sendiri, sepanjang tahun 2017, diperoleh 3 orang (3,4%) dengan kehamilan ektopik dari 98 kehamilan dengan resiko tinggi, yang salah satunya berada di wilayah kerja Puskesmas Mejobo Kudus.

Berdasarkan kasus di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan dengan Kehamilan Ektopik Terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dijabarkan pada latar belakang maka penulis menarik sebuah rumusan masalah yaitu bagaimana asuhan kebidanan kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus.
- b. Menginterpretasikan data pada kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus.

- g. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada kehamilan patologis pada Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ny.M, G_{II}P_OA_I, umur 28 tahun, hamil 8 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu di Puskesmas Mejobo Kudus

2. Tempat

Puskesmas Mejobo Kudus

3. Waktu

April sampai dengan Juni 2018

E. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Untuk memberikan pengalaman dan sebagai perbandingan teori dan praktek dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Patologi dengan kehamilan ektopik terganggu.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Asuhan kebidanan kehamilan patologi ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi tenaga kesehatan agar bisa menjadi lebih baik dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat.

3. Bagi Institusi pendidikan

Dengan adanya asuhan kebidanan kehamilan patologis ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam sistem pendidikan, terutama untuk materi perkuliahan dan memberikan gambaran serta informasi bagi mahasiswa selanjutnya.

4. Manfaat Ilmu Kebidanan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil patologi dengan kehamilan ektopik terganggu.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode memperoleh data observasi partisipasi yang digunakan oleh penulis adalah:

1. Anamesa adalah pengumpulan data dimana penulis mendapatkan keterangan langsung dari pasien. Fungsi anamesa yaitu untuk mengetahui data subyektif dari pasien. Anamesa meliputi: identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat (kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu), riwayat kehamilan sekarang, pola kebutuhan sehari-hari, dan psikosoial spiritual.
2. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ujung kaki secara menyeluruh (*head to toe*)
 - a. Inspeksi yaitu observasi menggunakan penglihatan.
 - b. Palpasi yaitu menyentuh atau menekan bagian tubuh pasien secara langsung dengan jari tangan.
 - c. Perkusi yaitu melakukan ketukan langsung atau tidak langsung pada permukaan tubuh tertentu untuk memastikan informasi tentang organ atau jaringan yang ada dibawahnya.
 - d. Auskultasi yaitu mendengarkan bunyi dari tubuh dengan bantuan stetoskop dan menginterpretasikan bunyi yang didengarkan.
3. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang digunakan untuk memperkuat penegakan diagnosa.
 - a. USG adalah gelombang akustik atau suara yang berfrekuensi berada diatas kisaran pendengaran manusia. Penggunaanya dalam sonografi untuk menghasilkan gambar janin dalam rahim manusia.
 - b. Hitung darah lengkap rutin untuk mengetahui tingkat hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), trombosit, leukosit. Pada keadaan yang disertai dengan infeksi biasanya leukosit meningkat.
4. Studi dokumentasi adalah kelengkapan rekam medis dan gambar-gambar yang dibutuhkan. Data tersebut didapat dari buku KIA yang dibawa oleh Ibu Hamil dan buku Register Ibu Hamil Resiko Tinggi dari Puskesmas Mejobo.