

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data yang didapat dari profil kesehatan Indonesia tahun 2020 bahwa angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 1991-2015 secara umum terjadi penurunan dari 390/100.000 kelahiran hidup menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (2). Angka kematian ibu di Jawa Barat yaitu sebanyak 745/100.000 kelahiran hidup, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %, kematian ibu berdasarkan umur yaitu <20 tahun sebesar 6,44%, umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan >35 tahun sebesar 33,42% (3).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 0,75%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 0,90%, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 0,04%. Perdarahan menepati angka tertinggi penyebab dari kematian ibu di Indonesia, dan kehamilan ektopik terganggu menjadi salah satu penyebab dari perdarahan pada kehamilan (2).

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana implantasi blastosis terjadi di luar kavum uteri. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kehamilan ektopik antara lain yaitu riwayat kehamilan ektopik sebelumnya; kontrasepsi IUD; kegagalan sterilisasi; peradangan pelvik; dan bayi tabung/fertilisasi in vitro. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur atau tuba fallopii (4).

Angka kejadian kehamilan ektopik terganggu di Indonesia sebanyak 600 kasus dari seluruh populasi masyarakat Indonesia. Frekuensi kehamilan ektopik adalah 1% dari seluruh kehamilan di Indonesia. Kehamilan ektopik adalah salah satu penyebab dari kematian ibu di dunia yaitu sebesar 28% (5).

Kehamilan ektopik terganggu merupakan 1 dari 200 penyebab kematian ibu di negara Indonesia, dengan 600 kasus di setiap tahunnya atau sama dengan 3% dari jumlah atau populasi masyarakat Indonesia (6). Kehamilan

ektopik merupakan salah satu kehamilan yang berakhir abortus, dan sekitar 16% kematian itu di sebabkan oleh perdarahan yang di akibatkan oleh kehamilan ektopik yang pecah atau kehamilan ektopik terganggu (7).

Meningkatnya frekuensi kehamilan ektopik disebabkan oleh sejumlah faktor, diantaranya riwayat kerusakan tuba, baik karena sebelumnya pernah mengalami kehamilan ektopik maupun pembedahan tuba. Riwayat infeksi tuba, penyakit menular seksual, dan meningkatnya usia ibu juga merupakan faktor risiko umum. Satu kali serangan salpingitis (radang pada tuba fallopi) dapat diikuti oleh kehamilan ektopik pada 9% wanita (8).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Santoso Budi, angka kejadian dari kehamilan ektopik adalah 4,73%, paling banyak pada graviditas kedua yaitu 34,34%, dan pada pasien yang belum mempunyai anak sebanyak 39,39%. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi, yaitu riwayat operasi sebanyak 10,34%, pasien yang memakai KB sebanyak 20,69%, pasien yang memiliki riwayat abortus sebanyak 41,38%, pasien yang memiliki riwayat operasi dan abortus sebanyak 6,90%, dan pasien dengan KB yang memiliki riwayat abortus sebanyak 20,69% (8).

Komplikasi atau dampak paling umum dari kehamilan ektopik adalah ruptur, yang terjadi pada 15%-20% kehamilan ektopik. Hal tersebut dapat menimbulkan syok pada penderita jika terjadi perdarahan dan seringkali membutuhkan pembedahan segera (8). Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan rusaknya organ reproduksi, kerusakan ini dapat membuat penderita kehilangan kesuburannya karena sel telur dan sel sperma menjadi sulit bertemu. Kehamilan ektopik ini dapat mengancam nyawa terutama jika kehamilan ektopik sudah terganggu oleh karena itu deteksi dini dan pengakhiran kehamilan merupakan tatalaksana yang disarankan yaitu dengan obat-obatan dan operasi (7).

Peran bidan sesuai dengan kewenangan bidan pada standar 16 tentang penanganan perdarahan dalam kehamilan. UU nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 ayat 1 yaitu bidan melakukan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan ibu hamil dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada kehamilan serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan

dengan rujukan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang standar profesi bidan yaitu mendeteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan.

Data rekam medis di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi mengenai angka kejadian kasus kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi tahun 2020-2021 yaitu 0,97% kasus, pada semua kasus kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi itu mendapatkan penanganan dengan tindakan laparatomi (9). Tingkat keberhasilan tindakan laparatomi pada kasus kehamilan etopik terganggu di RSUD Sekarwangi yaitu 98% serta pasien yang dirawat setelah dilakukan tindakan laparatomi ini dipulangkan dengan keadaan baik (10).

Berdasarkan hasil tersebut maka penulis tertarik untuk memberikan “asuhan kebidanan pada Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi” sebagai usaha untuk mengurangi dampak yang diakibatkan oleh kehamilan ektopik terganggu.

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan pada asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Lapooran Tugas Akhir ini yaitu asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi, asuhan di mulai dari tanggal 02 maret 2022 sampai dengan tanggal 24 maret 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan yang tepat pada Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh data subjektif dari Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.
- b. Untuk memperoleh data objektif dari Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.
- c. Untuk menegakkan analisa dari Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.
- d. Untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.
- e. Diperolehnya faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat membantu meningkatkan kualitas dan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pelayanan rumah sakit terhadap ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Sekarwangi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Mendapatkan asuhan kebidanan yang baik dan memberi rasa nyaman terhadap klien dan keluarga pasien serta mendapatkan informasi mengenai bahaya komplikasi dari kehamilan ektopik terganggu.

3. Bagi Profesi

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pengaplikasian tindakan yang dilakukan pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu serta dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu.