

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

AKI di Jawa Tengah sendiri sejak Januari-Mei 2016 ini sudah ada 251 kasus. Angka terbesar kematian ibu justru di rumah sakit sebanyak 85,71%. Kematian ibu di Rumah Sakit disebabkan oleh kasus kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan dan nifas ( Dinkes Jateng 2016).

Penyebab utama angka Kematian Ibu (AKI) masih tetap trias penyebab kematian yaitu berupa perdarahan (60%), infeksi (25%), kelainan hipertensi

dalam kehamilan (13%), kehamilan sungsang (13%), akibat persalinan lama (7%), dan gestosis (15%). Penyebab lainnya menimbulkan 5% kematian maternal dan perinatal. (Manuaba, 2007).

Kejadian janin sungsang berkisar antara 2% sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30% (Winkjosastro, 1999).

WHO mengklasifikasikan penderita DM dalam 5 golongan klinis, yaitu DM tergantung insulin (DMTI), DM tidak tergantung insulin (DMTTI), DM berkaitan dengan malnutrisi (MRDM), DM karena toleransi glukosa terganggu (TGT), dan DM karena kehamilan (GDM). Di Indonesia yang terbanyak adalah DM tidak tergantung insulin, DM jenis ini baru muncul pada usia di atas 40 tahun. DM dapat menjadi penyebab aneka penyakit seperti hipertensi, stroke, jantung koroner, gagal ginjal, katarak, glaukoma, kerusakan retina mata yang dapat membuat buta, impotensi, gangguan fungsi hati, luka yang lama sembuh mengakibatkan infeksi hingga akhirnya harus diamputasi terutama pada kaki.

Kelompok faktor risiko tinggi antara lain pola makan yang tidak seimbang, riwayat keluarga/ada keturunan, kurang olahraga, umur lebih dari 40 tahun, obesitas, hipertensi, kehamilan dengan berat bayi lahir > 4 kg, kehamilan dengan hiperglikemi, gangguan toleransi glukosa, lemak dalam darah tinggi, abortus, keracunan kehamilan, bayi lahir mati, berat badan turun drastis, mata kabur, keputihan, gatal daerah genital, dan lain-lain.

Prevalensi diabetes mellitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06% lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah kabupaten semarang sebesar 0,66%. Sedangkan prevalensi kasus DM karena kehamilan mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah di kota Magelang sebesar 7,93%. ( Dinkes Jateng 2012)

Kehamilan presentasi bokong merupakan suatu letak dimana bokong bayi merupakan bagian terendah dengan atau tanpa kaki (keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri) (Marmi, 2011). Sebelum umur 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu (Prawirohardjo, 2008). Kehamilan sungsang bisa menyebabkan komplikasi yaitu solusio plasenta, komplikasi pada tali pusat, perdarahan, ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan kematian ibu (Winkjosastro, 2010).

Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI adalah menghindari terjadinya komplikasi bagi ibu maupun bayinya. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi atau resiko kehamilan letak sungsang tersebut maka perlu dilakukan ANC yang berkualitas. ANC yang berkualitas diharapkan mampu mendeteksi secara dini adanya kelainan letak sungsang agar tidak terjadi persalinan sungsang (Winkjosastro, 2010).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Roemani Semarang Muhammadiyah Semarang menunjukkan tidak jarang terjadi kehamilan

sungsang ataupun letak lintang. Kehamilan sungsang terjadi pada kehamilan aterm, pada tahun 2016 bulan Januari-Juni terdapat kasus 172 kejadian kehamilan sungsang. Dimana kejadian kehamilan sungsang ini kebanyakan dialami oleh wanita primipara, dan sebagian besar dilakukan secsio caesaria.

Tingginya kasus kehamilan sungsang tersebut merupakan salah satu masalah yang penting mengingat resikonya pada saat persalinan cukup besar dan dapat mengakibatkan kematian baik pada bayi maupun kematian ibunya. Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui dan membahas secara spesifik mengenai kehamilan dengan sungsang dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Pada Kehamilan Sungsang Trimester III di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas perumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Asuhan Kehamilan dengan Sungsang Timester III dengan Diabetes Mellitus Gestasional di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?”

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan dan mendapatkan pengalaman nyata dalam asuhan kebidanan kegawatdaruratan kehamilan sungsang dengan diabetes mellitus gestasional.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil dengan sungsang.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasi data dasar dan merumuskan diagnose kebidanan pada ibu hamil dengan sungsang.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnose potensial pada ibu hamil dengan sungsang.
- d. Mahasiswa mampu menentukan tindakan segera pada ibu hamil dengan sungsang.
- e. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sungsang.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sungsang.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sungsang.

#### **D. RUANG LINGKUP**

##### 1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ibu hamil sungsang trimester III dengan Diabetes Mellitus Gestasional.

##### 2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus asuhan kebidanan ibu hamil sungsang trimester III dengan Diabetes mellitus gestasional adalah di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang.

##### 3. Waktu

Waktu pengambilan kasus asuhan kebidanan ibu hamil sungsang trimester III dengan Diabetes Mellitus Gestasional adalah pada bulan Februari-Agustus 2017.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat penulisan dan studi kasus tersebut adalah :

##### 1. Manfaat Bagi Mahasiswa

Kegiatan studi kasus ini berguna untuk menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil patologi khususnya dengan kehamilan sungsang.

##### 2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah kepustakaan, buku acuan atau pedoman untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya dan sebagai bahan dokumentasi.

### 3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai tolok ukur dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya sesuai dengan standar asuhan kebidanan ibu hamil patologi dengan sungsang.

## F. METODE PENGUMPULAN DATA

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini berdasarkan teori yang dipadukan dengan praktek dan pengalaman penulis memerlukan data yang objektif dan relevan dengan teori-teori yang dijadikan saat analisa dalam pemecahan masalah .

Untuk itu penulis menggunakan metode sebagai berikut:

#### 1. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari berbagai literature seperti buku, *hand out*, mengambil data-data dari RS Roemani Muhammadiyah Kota Semarang, internet, profil kesehatan yang berhubungan dengan ibu bersalin hamil khususnya sungsang ( Nursalam, 2008 : 50)

#### 2. Studi Kasus

Penulis melaksanakan studi kasus pada pasien dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan ibu hamil patologi dengan sungsang meliputi 7 langkah yaitu identifikasi data dasar, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, menetapkan kebutuhan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan,

evaluasi asuhan kebidanan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara

a. Anamnesa

Penulis melakukan Tanya jawab dengan pasien, suami dan keluarga guna mendapatkan data yang di perlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil patologi dengan sungsang.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) meliputi :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah observasi yang sistematis tidak hanya terbatas pada penglihatan tetapi juga meliputi indra pendengaran dan penciuman.

2) Palpasi

Palpasi adalah menyentuh dan menekan permukaan luar tubuh dengan jari.

3) Perkusi

Perkusi adalah melakukan ketukan langsung dan tidak langsung pada permukaan tubuh untuk memastikan informasi tentang organ atau jaringan yang ada di bawahnya.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah mendengar bunyi dalam tubuh dengan

menggunakan stetoskop dengan menggambarkan dan menginterpretasikan bunyi yang didengar.

#### 5) Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial meliputi emosional, respon terhadap kondisi yang dialami pasien. Serta pola interaksi terhadap keluarga, petugas kesehatan, lingkungan / kehidupan bertetangga, dan keyakinan atau kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, serta persiapan biaya untuk persalinan (Nursalam, 2008: 60).

#### 3. Studi Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium maupun hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, (Nursalam, 2008 : 25).