

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya. AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut data WHO 2015 AKI di dunia tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup atau diperkirakan 303.000 kasus dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kasus. AKI di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi yaitu 239 per 100.000 KH dibandingkan AKI di Negara maju hanya 12 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO 2015).

AKI di Indonesia yang termasuk tinggi di antara negara-negara ASEAN berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Oleh karena itu, pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan (Saifuddin, 2006).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 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). Penyebab Kematian Ibu di Indonesia dan negara-negara lainya di Dunia hampir sama, diantaranya akibat Perdarahan 25 %, akibat Infeksi 14 %, akibat hipertensi kehamilan 13 %, Akibat letak sungsang 13 %, akibat partus lama 7 %, AKI di Indonesia yang termasuk tinggi di antara negara-negara ASEAN berdasarkan Survei

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Oleh karena itu, pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program-program kesehatan (Saifuddin, 2006) untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70/100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2015) menurut hasil survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2008.

AKI berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 602 kasus (109,65/100.000 KH), jumlah AKI tahun 2017 sebanyak 475 kasus (88,58 /100.000 KH), sedangkan kasus AKI tahun 2018 sebanyak 421 kasus (78,60/100.000 KH). Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penurunan AKI di Jawa Tengah yang menyentuh angka 78,60 per 100.000 KH itu bahkan melampaui target SDG's yang menetapkan pada angka 90 per 100.000 KH (Dinkes Jateng, 2018).

Penurunan AKI ini tidak luput dari program “JATENG GAYENG NGINCENG WONG METENG” atau disebut “5 NG” yang diluncurkan oleh Gubernur Jawa Tengah H. Ganjar Pranowo, SH.MIP pada tahun 2016 di Surabaya. “Target yang dimulai dari Hulu sampai Hilir, lintas sektoral lintas program, mulai dari primer sampai tersier” ungkapnya. Selain penurunan AKI yang signifikan, AKB juga mengalami hal yang sama. Lima tahun yang lalu (2013) sejumlah 5.865 kasus (10,41/1000 KH), pada tahun 2018 AKB turun menjadi 4.481 kasus (8,37/1000 KH), begitu juga AKBA /Angka Kematian Balita turun cukup signifikan dari sebelumnya 6.478 kasus (11,80 /1000 KH) tahun 2016 menjadi 5.078 kasus (9,48/1000 KH) pada tahun 2018 (Profil Dinkes Jateng, 2018).

Angka Kematian Bayi /AKB di Kab.Pekalongan tahun 2016 sejumlah 172 kasus Tahun 2017 sebanyak 131 kasus, sedangkan tahun 2018 sebanyak 115 kasus (7,16/1000 KH) menduduki Rangkaing 24 se-Jawa Tengah

Kabupaten Pekalongan mengadakan Program Inovasi dalam menurunkan AKI/AKB dengan membentuk Tim Kerja “GEMA SETIA”

(Gerakan Masyarakat Setop Kematian Ibu dan Anak) di 19 Kecamatan, kegiatannya meliputi pemeriksaan ibu hamil resti oleh DSOG, dan pemeriksaan anak oleh DSA di masing-masing Kecamatan, kerja sama dengan Tower Bersama Infra Struktur Grup (TBIG) dari Pusat dan Tim PKK Kabupaten serta Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan di mulai dari tahun 2018.

Angka Kematian Ibu di Kab. Pekalongan berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 18 kasus (rangking 10), tahun 2017 sebanyak 16 kasus (rangking 15), dan pada tahun 2018 sebanyak 11 kasus (rangking 18). Penyebab AKI pada tahun 2018 antara lain Perdarahan PEB sebanyak 6 kasus, letak sungsang 2 kasus, HBSAg+ 1 kasus, KPD 1 kasus, dan anemia 1 kasus (Dinkes Kab. Pekalongan, 2018).

Dalam persalinan terdapat beberapa presentasi diantaranya : presentasi kepala 96,8%, letak sungsang 2,7%, letak lintang 0,3%, letak muka 0,05% dan letak dahi 0,01%. Letak sungsang terjadi pada 25% persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, 7% persalinan sungsang terjadi pada umur kehamilan 32 minggu dan 1,3% persalinan sungsang yang terjadi pada kehamilan aterm (Lutfyah, 2013).

Kejadian letak sungsang pada janin aterm kira-kira 3%, jauh lebih tinggi pada permulaan masa kehamilan kira-kira 40% daripada kehamilan sebelum 28 minggu antara 17 sampai 31 minggu. Janin letak sungsang berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi (Oxorn & Forte, 2010).

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Tipe letak sungsang yaitu : *frank breech* (50,70%) yaitu kedua tungkai, *fleksi complete breech* (5,10%) yaitu tungkai atas lurus keatas, tungkai bawah ekstensi, dan *footling* (10,30%) yaitu satu atau kedua tungkai atas ekstensi presentasi kaki (Manuaba, 2007).

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan resiko, seperti pada ibu

mengalami perdarahan, trauma persalinan dan infeksi, sedangkan pada bayi terjadi perdarahan, infeksi pasca partus seperti meningitis dan trauma persalinan seperti kerusakan alat vital, trauma ektermitas dan trauma alat vesera seperti *lever ruptur* dan *lien rupture* (Manuaba, 2008).

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 (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan tersebut di atas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis pada Ny. E GIPIA0 Umur 32 Tahun Hamil dengan Letak Sungsang di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, memberikan landasan bagi penulis untuk membuat rumusan masalah, “Asuhan Kebidanan Kehamilan Patologis pada Ny. E GIPIA0 Umur 32 Tahun Hamil dengan Letak Sungsang di Puskesmas Kajen II Kabupaten Pekalongan”.

## **C. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Setelah karya tulis ini selesai diharapkan penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.

- b. Mampu menginterpretasi data ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.
- c. Mampu merumuskan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.
- d. Mampu mengidentifikasi antisipasi atau tindakan segera yang akan dilaksanakan pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.
- e. Mampu merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.
- g. Mampu melakukan evaluasi tindakan secara teliti dan cermat pada ibu hamil dengan letak sungsang di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Sasaran

Subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil dengan letak sungsang.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus asuhan kebidanan terletak di Puskesmas Kajen II Kab. Pekalongan.

3. Waktu

Pengambilan kasus asuhan kebidanan dimulai sejak Maret 2019.

#### **E. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang.



## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan asuhan kebidanan kehamilan dalam rangka penanganan ibu hamil dengan letak sungsang.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus berikutnya yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

## F. Metode Memperoleh Data

Dalam pengambilan kasus penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan tujuh langkah Varney. Meliputi pengkajian data dasar, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sedangkan teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara data primer dan sekunder

### 1. Data Primer

#### a. Wawancara

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien atau pihak lain yang berhubungan dengan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2010).

#### b. Pemeriksaan Fisik

Penulis mengumpulkan data melalui pemeriksaan fisik inspeksi yaitu suatu proses observasi yang dilakukan secara sistematis. Observasi dilaksanakan dengan menggunakan indra penglihatan. Palpasi yaitu suatu teknik yang menggunakan indra peraba. Dan auskultasi yaitu pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop (Varney Helen, 2008).

#### c. Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap penanganan ibu hamil dengan letak sungsang (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Data Sekunder

### a. Dokumentasi

Penulis menggunakan rekam medic klien di Puskesmas yang ada kaitanya dengan pasien, contohnya status pasien.

### b. Studi Pustaka

Penulis mencari sumber informasi melalui beberapa sumber dan referensi atau literatur yang berhubungan dengan kasus yang diambil yaitu tentang ibu hamil dengan letak sungsang. Memperoleh informasi dari penelitian terdahulu dengan menggunakan data primer atau data sekunder dengan menelusuri literatur yang ada serta menelaahnya secara tekun dengan mengadakan survey terhadap data yang telah ada. Menggali teori-teori yang telah berkembang dalam bidang ilmu yang berkepentingan, mencari metode-metode serta teknik penelitian, baik dalam pengumpulan data atau dalam menganalisis data yang tidak diinginkan telah digunakan serta menghindari duplikasi yang tidak diinginkan (Nazir, M, 2009).

