

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi dan menjadi masalah utama. Nilai AKI dan AKB merupakan indikator yang mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak sekaligus indikator status kesehatan di suatu negara. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) dan survey penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan nilai AKB yaitu 22 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, artinya setiap hari di tahun 2015 terdapat 4221 wanita di Indonesia meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, sedangkan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 menargetkan AKI sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (1)(2) Sementara itu data survey pemerintah kota madya/kabupaten di Jawa Barat pada tahun 2019 menunjukkan AKI sebanyak 684 kasus atau 74,19 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 3,26 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (33,19 %), infeksi (93,36 %), gangguan sistem peredaran darah atau jantung (9,80 %), gangguan metabolik (1,75 %), dan penyebab lainnya (19, 97 %). Sementara penyebab kematian bayi masih didominasi oleh BBLR (40,25 %), asfiksia (27,60 %), tetanus neonatorum (0,13 %), sepsis (3,14 %), penyebab lain-lain (17,28 %) dan sisanya kelainan bawaan (11,59 %), yang dapat terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) dan post neonatal (29 hari -11 bulan). (3)

Proses persalinan sangat berpengaruh pada AKI dan AKB, maka dari itu proses persalinan harus bisa dilalui oleh ibu dan bayi secara baik.(4). Persalinan ibu juga dipengaruhi oleh keadaan bayi didalam kandungan seperti letak sungsang dan perlu diwaspadai juga kehamilan lebih dari satu janin (gemeli) karena lebih berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan. Komplikasi kehamilan kembar bisa berdampak pada kondisi ibu hamil dan janin. Berdasarkan wewenang bidan di pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan gemeli, bidan hanya melakukan asuhan antenatal, menegakkan diagnosis secara klinis, mencegah anemia dan komplikasi-komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, jika mengalami keraguan dalam pemeriksaan atau kelainan pada kehamilan bidan dapat merujuk pasien ke rumah sakit untuk pemeriksaan USG atau radiologis, dan merujuk ibu hamil gemeli ke puskesmas bila pasien inpartu. Sesuai dengan wewenang tersebut, bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) tidak boleh melakukan persalinan gemeli, bidan di PMB harus merujuk ibu yang akan inpartu ke puskesmas.(5)

Penyulit persalinan dan kelahiran lebih sering ditemukan pada janin gemeli daripada janin tunggal, penyulit tersebut yaitu persalinan kurang bulan, disfungsi kontraksi, kelainan persentasi, prolapsus tali pusat, *interlocking*, dan perdarahan post partum. Berdasarkan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), persalinan gemeli sedapat mungkin dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas sectio caesarea,(6) maka dari itu asuhan persalinan gemeli sangat penting karena jika bidan tidak cepat mendiagnosa akan berdampak terhadap timbulnya bermacam-macam penyulit tersebut bahkan jika tidak segera tertangani dengan baik dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. dalam hal ini bidan harus siap membantu persalinan yang mengalami kondisi darurat walaupun persalinan gemeli biasanya bukan wewenang bidan di PMB.

Ny N adalah pasien yang datang bersama paraji dan keluarga untuk bersalin setelah di periksa hasil pemeriksaan Ny. N G2P1A0 dengan gemeli, bidan telah melakukan rujukan namun keluarga tidak setuju dan berencana bersalin di paraji, karena keadaan darurat yaitu bokong sudah terlihat di depan vulva dan ibu sudah ingin mendedan sehingga bidan mengambil keputusan untuk menolong persalinan. Berlatar belakang dari hal tersebut penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N G2P1A0 dengan Gemeli di PMB R. Kabupaten Bogor” dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan penatalaksanaan yang tepat, diharapkan dapat mengurangi morbidity dan komplikasi akibat kasus serupa.

## **B. Rumusan Masalah**

### 1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu, bagaimanakah Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N G2P1A0 dengan gemeli di PMB R ?

### 2. Lingkup Masalah

Ruang Lingkup dalam LTA ini adalah Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N G2P1A0 dengan gemeli di PMB R. Asuhan dilakukan mulai tanggal 08 April 2021 sampai dengan 09 April 2021.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat memahami dan melakukan Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N G2P1A0 dengan gemeli di PMB R.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh data subjektif dari Ny. N 30 tahun G2P1A0.
- b. Diperoleh data objektif melalui pemeriksaan fisik dari Ny. N 30 tahun G2P1A0.
- c. Ditegaskan analisa dari Ny. N 30 tahun G2P1A0.

- d. Dibuatnya rencana asuhan yang sesuai dengan manajemen kebidanan untuk memenuhi seluruh kebutuhan klien dan menatalaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang diberikan dan melakukan evaluasi hasil dari asuhan.
- e. Diketahui faktor pendukung dan faktor penghambat yang di dapatkan saat melakukan Asuhan Kebidanan Ny. N 30 tahun G2P1A0.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Profesi

Diharapkan dapat memperoleh gambaran penerapan asuhan kebidanan intranatal mengenai persalinan gemeli serta menambah kemampuan dan wawasan penulisan dalam mengamati, meneliti dan menerapkan ilmu pengetahuan sesuai tugas dan fungsi profesi.

##### 2. Bagi Tempat Penelitian

Mengetahui masalah dan cara penyelesaian masalah dalam penanganan persalinan gemeli sesuai kenyataan yang ada di lapangan.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan diadakannya laporan tugas akhir ini, diharapkan dapat memberi masukan untuk pelaksana asuhan intranatal dengan gemeli dan terutama untuk materi perkuliahan sebagai pengembangan ilmu dan memberikan gambaran serta informasi bagi penelitian selanjutnya.