

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis yang berkesinambungan. (Marmi, 2011). Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 9 bulan (*lunar months*). Kehamilan dibagi atas tiga triwulan (Trimester) yaitu kehamilan triwulan I antara minggu 0-12, kehamilan triwulan II antara minggu 12-28, dan triwulan III antara minggu 28-40 (Rustam Mochtar, 2011)

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin dimana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 di dunia yaitu 303.000 menurun sekitar 44% dibandingkan dengan tahun 1990 (WHO, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di negara Asia Tenggara (ASEAN) diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat mengalami peningkatan signifikan sekitar 359 per 10.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibanding data SDKI 5 tahun sebelumnya yang besarnya 228 kematian dan masih merupakan yang tertinggi di Asia (Depkes RI, 2012). Kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia, diantaranya akibat perdarahan (25%), infeksi (14%), hipertensi dalam kehamilan (13%), letak sungsang (13%), serta akibat persalinan yang lama (7%) (Nugroho T, 2010). Di Indonesia di temukan kejadian letak sungsang di Rumah Sakit Soetomo dengan presentase 4,4% dari persalinan yang sudah ada kejadian letak sungsang berkurang karena bertambahnya umur kehamilan. Angka kematian bayi di Indonesia yang mengalami persalinan letak sungsang lebih tinggi

dibandingkan letak kepala. Angka kematian prenatal dengan persalinan sungsang mempunyai presentase 16,8 – 38,5%. Aki di provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2014 Aki mengalami penurunan hingga 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Keadaan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian neonatal (AKN) diperoleh data yang relatif sangat kecil sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) di harapkan untuk mendekati kondisi di lapangan. Untuk dapat menacapi target MDGs, lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi harus mendukung peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang sangat di harapkan (Umami, 2015).

Kehamilan letak sungsang adalah dimana kehamilan letak janin memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi dari keduanya. 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 bokong berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi (Marmi,2012). Angka kejadian letak sungsang jika dihubungkan dengan *paritas* ibu maka kejadian terbanyak adalah dengan *grande multipara* dibanding pada *primi gravida*. Pada *primipara* ditinjau dari sudut kematian maternal dan *paritas* tinggi mempunyai angka kejadian kehamilan dengan letak sungsang (Lidia, 2017).

Faktor yang menyebabkan kelainan letak sungsang, seperti umur ibu, *paritas* ibu, bentuk panggul ibu, jarak kehamilan dan riwayat kehamilan sungsang. Pada *paritas* banyak terjadi keadaan rahim ibu yang sudah tidak seperti rahim yang pertama kali melahirkan, sehingga ketika ibu hamil dengan *paritas* yang banyak, maka janin ibu tersebut akan lebih aktif dalam bergerak sehingga, posisi janin tersebut menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak sungsang. Letak sungsang juga bisa menyebabkan komplikasi yang mungkin terjadi di antaranya adalah solutio plasenta, komplikasi pada tali pusat, ketuban pecah dini yang dapat menyebabkan kematian pada ibu. Penyebab lain terjadinya kehamilan letak sungsang memiliki dua faktor yaitu faktor janin dan faktor ibu. Pada faktor janin seperti gemeli (kehamilan ganda),

hidramnion (kembar air), dan Hidrosefalus. Untuk faktor ibu diantaranya plasenta previa, panggul sempit, multiparitas dan kelainan uterus (seperti uterus arkuatus, uterus bikornis, mioma uteri (Umami,2015).

Kehamilan yang mengakibatkan sungsang secara langsung yaitu komplikasi pada ibu seperti perdarahan, robekan jalan lahir, dan infeksi. Selain itu akan mengakibatkan komplikasi pada bayi seperti asfiksia, prematuritas, perdarahan atau edema jaringan lunak, kerusakan *medulla oblongata*, kerusakan persendian leher, bahkan kematian akibat asfiksia berat. Kejadian hipoksia dan trauma lahir juga sering ditemui pada kasus peralihan dengan malpresentasi atau bisa disebut juga dengan letak sungsang, dimana pada bagian terendahnya adalah bokong. Sehingga pada letak sungsang dapat mengakibatkan kematian. Letak sungsang juga menyebabkan kematian pada bayi akibat prematuritas. Komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu yaitu manipulasi manual di dalam jalan lahir dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada ibu. Pada segmen bawah rahim uterus yang menipis atau kelahiran afteroming head pada serviks yang belum membuka secara penuh dapat mengakibatkan rupture uteri, laserasi serviks, atau keduanya. Manipulasi yang seperti ini dapat memperluas episiotomi dan robekan perineum yang dalam (Matrica Silinaung dkk, 2016)

Penanganan yang dapat di anjurkan untuk mencegah kehamilan letak sungsang bisa di berikan selama *antenatal care* sebelum usia 28 minggu. Bidan harus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa posisi janin dapat berubah dengan cara melakukan senam hamil dengan rutin dan sebaiknya di lakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* secara rutin minimal 4X serta melakukan USG untuk mengetahui keadaan letak janin (Lidia, 2017). Pada masa persalinan letak sungsang, bidan dapat membantu melahirkan bayi dengan menggunakan metode *brach, klasik, lovset, muller, dan mauriceau*. Selain itu dapat dilakukan *Sectio Caesaria* (SC) oleh dokter kandungan. Bidan juga harus menganjurkan ibu untuk berperan aktif pada program keluarga berencana sehingga terbentuk keluarga yang berkualitas dengan dua anak cukup yang artinya dapat mengurangi jumlah paritas ibu dan mengurangi kejadian letak sungsang (Layla dan sapri,2017).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny Usia Tahun Kehamilan Trimester III dengan Letak Sungsang Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi”. Penulis berharap dengan asuhan kebidanan komprehensif ini mampu memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan penggunaan KB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identitas masalah “bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, pemilihan alat kontrasepsi”.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang dengan metode SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan letak sungsang dengan metode SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan metode SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan metode SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus dengan metode SOAP
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB dengan metode SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Asuhan Kebidanan pada Ny. dengan persalinan sungsang, mulai kehamilan, persalinan, neonatus, masa nifas.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB ike sri mei wulan Bululawang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2019-Januari 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Responden

Dapat lebih memahami tentang pentingnya berpartisipasi, mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB, Sehingga dapat segera ditangani.

1.5.2 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan pengetahuan seputar kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL, dan KB serta pola hidup sehat khususnya.

1.5.4 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai tambahan informasi tentang pola hidup yang sehat dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III sampai penggunaan kontrasepsi

1.5.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi tentang asuhan kebidanan yang benar pada ibu hamil hingga penggunaan kontrasepsi.

