

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, post partum dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2010). Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau kehamilan fisiologis. Kehamilan patologis sendiri secara berangsur-angsur diawali dengan gangguan reproduksi (Saifuddin, 2010). Setiap ibu hamil pasti mengharapkan kehamilan yang sehat dan normal, begitu juga dengan posisi janin yang dikandungannya. Letak janin yang normal adalah dengan presentasi belakang adalah kepala, tetapi tidak jarang ditemukan beberapa ibu hamil yang letak janinnya memiliki presentasi belakang selain kepala seperti halnya presentasi bokong (letak sungsang).

Indonesia memiliki angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi bila dibandingkan dengan letak kepala. Angka kematian *prenatal* dengan persalinan sungsang mempunyai presentase antara 16,8-38,5%. Berdasarkan data AKI di Provinsi Jawa timur tahun 2015 mencapai 89,6% per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran (KH). Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2015 adalah eklampsia sebanyak 162 orang, sedangkan penyebab terendah adalah infeksi sebanyak 34 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015). Berbeda halnya dengan AKI di Kabupaten Malang bulan Januari hingga september 2017 tercatat 15 per 100.000 KH, angka ini mengalami penurunan dibanding tahun 2016 yaitu 21 kematian ibu per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang). Indonesia masih tergolong tinggi di ASEAN (*Association South East Asian Nation*) dan menjadi salah satu negara yang menjalankan program *Milleneum Development Goal's* (MDS) yang memiliki target menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 20 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009, Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 bersalin. Kejadian letak sungsang dengan usia ibu < 20 tahun sebanyak 3 orang (4%), usia 20-35 tahun sebanyak 61 orang (80%), dan usia > 35 tahun sebanyak 12 orang (16%). Sedangkan sekitar 70 % kejadian letak sungsang dilahirkan

secara pervaginam dan 30% dilahirkan dengan sectio caesarea. Terdapat 6% kematian terjadi pada persalinan pervaginam.

Penyebab kematian yang menunjukkan bahwa pelayanan obstetric dan neonatal darurat serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih menjadi sangat penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu. Angka mortalitas akibat persalinan letak sungsang sebanyak 15 kasus (7%), mordibitas 10 kasus (4,6%) sedangkan kebanyakan kasus tidak dijelaskan tentang hasil akhir dari bayi yang telah lahir sebanyak 189 kasus (88,33). Mortalitas kasar pada janin berkisar antara 10-20%. Penyebab utama kematian bayi ialah prematuritas. Resiko yang terjadi untuk janin pada presentasi bokong lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala. Komplikasi yang mungkin dapat terjadi pada ibu, persalinan sungsang dengan penyulit, terdapat peningkatan resiko pada ibu, manipulasi manual di dalam jalan lahir akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada ibu, perasat-perasat intrauterine terutama 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 episiotomy dan robekan perineum yang dalam (Matrica D.G Silinaung dkk, 2016).

Banyak faktor yang menyebabkan meningkatnya persalinan dengan letak sungsang, diantaranya yang pertama dari faktor ibu, diantaranya : usia lebih dari 35

tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regenerasi sel-sel tubuh, dalam hal ini yang terutama adalah endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit yang dapat menimbulkan kelainan letak. Sedangkan hubungan letak sungsang dengan paritas karena dinding abdomen teregang secara berlebihan yang disebabkan oleh kehamilan multiparitas pada ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih, yang terjadi kelahiran hidup, plasenta previa, panggul sempit, multiparitas, kelainan uterus. Letak sungsang juga dapat disebabkan dari faktor lain yang kedua dari faktor janin diantaranya : gemeli (kehamilan ganda), hidramnion (kembar air), hidrocephalus. Kehamilan dengan letak sungsang dapat menyebabkan terjadinya lilitan tali pusat, sedangkan dalam persalinan dapat mengakibatkan terjadinya ruptur dan laserasi, sedangkan dalam proses persalinan akan mengakibatkan bayi terjadi asfiksia, trauma persalinan dan infeksi (Manuaba dkk, 2010).

Penanganan yang dapat dianjurkan oleh bidan untuk mencegah kehamilan dengan letak sungsang biasanya selama masa hamil akan diberikan *antenatal care* terpadu sebelum usia kehamilan 28 minggu, bidan/pelayan kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa dapat membantu mengubah posisi janin dengan cara melakukan senam hamil dengan rutin. Senam hamil efektif jika dilakukan sampai usia kehamilan 34 minggu (pada kehamilan pertama) sampai 36 minggu (kehamilan kedua dan seterusnya), selain itu menganjurkan ibu untuk berperan aktif dalam program KB sehingga terbentuk keluarga yang berkualitas dengan 2 anak cukup yang artinya dapat mengurangi jumlah peritas dan mengurangi kejadian letak sungsang. Apabila sudah menjalani pemeriksaan dan di diagnosa letak sungsang maka ibu harus melakukan bersalin di tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai peralatan yang lebih memadai, seperti di puskesmas dan rumah sakit (Layla & Sari, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” dengan Letak Sungsang pada Kehamilan Trimester III sampai dengan Penggunaan 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 menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil Trimester III dengan Letak Sungsang.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu bersalin dengan Letak Sungsang.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas dengan Letak Sungsang.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir dengan Letak Sungsang .

- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu ber-KB dengan Letak Sungsang.

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan Asuhan Ibu Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny."A" G_{III} P₂₀₀₂ Ab₀₀₀ dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Soesi Herawati. Kapanjen .

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November – Januari 2019.

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Bagi Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya serta dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.

1.5.2 Bagi Praktis.

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Letak Sungsang