

BAB I PENDAHULUAN

Latar belakang

Dalam kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Presentasi bokong (letak sungsang) merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2018). Klasifikasi presentasi bokong yaitu letak bokong dengan kedua tungkai terangkat keatas. Letak sungsang sempurna yaitu dimana letak kaki ada di samping bokong, sedangkan letak sungsang tidak sempurna yaitu dimana selain bokong bagian yang terendah juga ada kaki atau lutut (Purwaningsih, 2010).

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 kelainan letak sungsang, diantaranya umur ibu, paritas ibu, bentuk panggul ibu, jarak kehamilan dan riwayat kehamilan sungsang. Seperti prematuritas karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala relatif besar. Hidramnion karena anak mudah bergerak, plasenta previa karena menghalangi turunnya kepala kedalam pintu atas panggul. Bentuk rahim yang abnormal, kelainan bentuk kepala seperti anencephalus dan hidrocephalus (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Pada paritas > 3 keadaan rahim ibu sudah tidak seperti rahim yang pertama kali melahirkan sehingga ketika ibu hamil dengan paritas > 3, maka janin ibu tersebut akan lebih aktif bergerak sehingga posisi janin tersebut menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak sungsang (cunningham F.G. 2009). Angka kejadian letak sungsang jika di hubungkan dengan paritas pada ibu maka kejadian terbanyak adalah dengan grandemultipara dibanding pada primigravida. Pada primipara (1) merupakan aman di tinjau dari sudut kematian maternal dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian kehamilan letak sungsang, dan akibatnya dari letak sungsang dalam persalinan ialah robekan pada perineum lebih besar, ketuban pecah lebih cepat, partus lama sehingga mudah terkena infeksi dan persalinan dengan SC. Pada bayi baru lahir bisa terjadi asfiksia, trauma persalinan pada bayi dan infeksi pada bayi. Pada masa nifas bisa terjadi perdarahan yang bisa menyebabkan syok neurogenik dan syok hemoragik. (Prawirohardjo, 2009).

Selama kehamilan, terdapat ruang yang cukup di rahim untuk bayi (janin) berubah posisi. Untuk memiliki posisi janin yang normal dan aman untuk persalinan, bayi perlu berada di posisi dengan kepala di bawah pada waktu 36 minggu kehamilan. Namun, tidak demikian dengan mereka yang mengalami persalinan sungsang. Persalinan sungsang terjadi saat bayi lahir dengan bagian bawah terlebih dahulu, bukannya kepala. Sekitar 3-5% wanita hamil (37-40 minggu kehamilan) akan memiliki bayi dengan persalinan sungsang. Kebanyakan bayi dengan posisi sungsang harus dilahirkan dengan operasi caesar karena lebih aman dibandingkan melahirkan normal (melalui vagina). Bayi dipercaya tidak sungsang hingga sekitar 35 atau 36 minggu. Normalnya, selama persiapan persalinan, bayi biasanya berputar hingga kepala berada di bawah untuk mendapatkan posisi yang benar. Wajar bagi bayi dengan posisi kepala di bawah atau menyamping sebelum 35 minggu. Setelah itu, seiring membesarnya bayi dan sempitnya ruang, semakin sulit untuk bayi berputar dan mendapatkan posisi yang benar. Dokter dapat mengetahui apakah bayi Anda sungsang dengan merasakan posisi bayi pada perut Anda. Dengan menggunakan USG, dokter dapat memastikan apakah bayi Anda sungsang sebelum Anda melahirkan.

Peran bidan dalam upaya menurunkan AKI adalah menghindari adanya komplikasi bagi ibu maupun bayinya. Untuk mengurangi terjadinya komplikasi atau resiko kehamilan letak sungsang tersebut maka perlu dilakukan ANC yang berkualitas. Pelayanan ANC (Ante Natal Care) yang berkualitas dan mampu mendeteksi secara dini adanya kehamilan letak sungsang dengan cara anamnesis, pemantauan ibu dan janin dengan seksama serta pemeriksaan abdominal untuk pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian terbawah janin. Pada penyuluhan bidan dapat menganjurkan pada ibu untuk melakukan posisi knee chest (bersujud dengan kaki sejajar pinggul dan dada sejajar lutut) atau dengan posisi merangkak serta rutin memeriksakan kehamilannya. ANC yang berkualitas diharapkan mampu dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan letak sungsang agar tidak terjadi persalinan sungsang (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan pemaparan dan fenomena di atas maka, penulis tertarik untuk mengambil permasalahan yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."K" Dengan Kehamilan Sungsang Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Malang.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah "Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kehamilan sungsang sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di Rumkit Ban Lawang Kabupaten Malang?".

Tujuan

Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan kehamilan sungsang, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Sehingga bias mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil Trimester III dengan kehamilan sungsang
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu ber-KB dengan

Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan sungsang dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

Sasaran

Ny. K dengan kehamilan sungsang, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Rumkit Ban Lawang kabupaten Malang.

Waktu

Bulan Desember 2019

Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat di terapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu secara continuity of care pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kehamilan sungsgang.



