

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi pentingnya diagnosis kehamilan tidak dapat diabaikan<sup>1</sup>. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan yang merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.(1)

Berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat risikonya, faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu kelompok faktor risiko I: Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik/APGO dengan 7 Terlalu dan 3 Pernah. Tujuh terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur  $\geq 35$  tahun, grande multi, anak terkecil umur  $< 2$  tahun, tinggi badan rendah  $\geq 145$  cm dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pascapersalinan dengan infus/transfusi, tindakan pervaginam, dan bekas operasi sesar. Kelompok faktor risiko II: Ada-Gawat-Obstetrik/AGO yang meliputi penyakit ibu, preeklamsia ringan, hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang, dan letak lintang. Kelompok faktor risiko III: Ada-Gawat-Darurat-Obstetrik/AGDO yakni perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia.(1)

Dalam kehamilan kadang kala kehamilan dengan letak sungsang merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya pendarahan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan pendarahan atau ketuban pecah dini pada ibu. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong (RSUD) pada tahun 2015 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 88 orang dan pada tahun 2016 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 50 orang sedangkan pada tahun 2017 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang mengalami peningkatan yaitu sebanyak 82 orang ibu bersalin dengan letak sungsang, dan pada tahun 2018 diperoleh data ibu bersalin dengan letak sungsang mengalami peningkatan kembali sebanyak 108 orang ibu bersalin dengan letak sungsang.(2)

Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Insiden persalinan letak sungsang meningkat pada kehamilan ganda, 25% pada gemelli janin pertama dan 50% pada gemelli janin kedua. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm dan sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu.(3) Masalahnya, sekitar 3-4% janin aterm tetap pada presentasi bokong. Insiden presentasi bokong semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan  $< 28$  minggu, 7-15% pada kehamilan  $< 32$  minggu. Menurut Wardoyo risiko kejadian letak sungsang mempunyai presentase sebesar 14% pada ibu primipara, 24% pada ibu multipara 24%, dan 30% pada ibu grandemultipara. Paritas dapat meningkatkan risiko kejadian letak sungsang karena ibu yang grandemultipara rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga usia kehamilan  $> 37$  minggu.(4)

Masalah komposisi letak janin dalam rahim, juga merupakan bagian dari penatalaksanaan perbaikan pelayanan kesehatan, yang perlu diketahui lebih awal sebelum persalinan berlangsung.(5) Kehamilan dengan presentasi sungsang menjadi satu dari empat indikasi utama untuk dilakukan seksio sesarea di seluruh dunia. Komposisi kelainan letak dapat mempersulit kelahiran janin, kalau tidak ditangani dengan tepat. Angka kematian ibu dan angka kematian perinatal merupakan indikator yang paling peka untuk menilai

keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Malpresentasi dapat mengakibatkan timbulnya penyebab kematian perinatal termasuk diantaranya adalah kelainan letak sungsang. Kejadian hipoksia dan trauma lahir pada perinatal sering ditemui pada kasus persalinan dengan malpresentasi yaitu pada letak sungsang.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memaparkan penyebab kematian neonatal dini (0-6 hari) adalah asfiksia (3%), prematuritas (34%), dan sepsis (12%), sedangkan penyebab kematian neonatal terlambat (7-28 hari) adalah sepsis (20,5%), kelainan kongenital (19%), pneumonia (17%), sindrom gangguan pernapasan/RDS (14%), dan prematuritas (14%). Angka kematian bayi pada persalinan presentasi bokong lebih tinggi bila dibandingkan letak kepala. Kematian bayi karena persalinan dengan presentasi sungsang antara 10-20%, sedangkan presentasi kepala sebesar 10%. Mortalitas janin karena persalinan dengan presentasi bokong antara 10-20%. Penyebab utama kematian janin adalah prematuritas (30% dibanding 10% pada presentasi kepala). Kelainan kongenital dua kali lebih sering pada presentasi bokong dibandingkan presentasi kepala. Sebab kematian perinatal yang terpenting ialah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan intrakranial.(6)

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin *in utero*. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan *ante natal care (ANC)*.(7) Bidan diharapkan dapat mengupgrade kompetensi dalam memberikan pelayanan atau asuhan secara komprehensif dan komplementer. Salah satu pelayanan komplementer yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu hamil adalah melakukan terapi akupresur. Terapi akupresur berguna untuk kesehatan ibu hamil.(8)

Perlu diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, salah satunya dengan melakukan posisi *knee-chest* atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang. Penggunaan *knee-chest position* (posisi lutut-dada) dapat dijadikan pertimbangan untuk mengurangi angka kejadian *sectio caesarea*, sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat ditekan. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti. Dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan kebidanan antenatal pada Ny. U usia 27 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan G Kota Bogor”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan bagaimanakah Asuhan kebidanan antenatal pada Ny. U usia 27 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan G?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. U usia 27 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan G.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya data subjektif pada Ny. U usia 27 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan G.
- b. Diperolehnya data objektif pada Ny. U usia 27 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan G.
- c. Ditegakkannya analisa pada Ny. U usia 27 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan G.
- d. Dilakukannya penatalaksanaan pada Ny. U usia 27 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> dengan letak sungsang di Praktik Mandiri Bidan G.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan kemampuan dalam mendeteksi dini kehamilan dengan kelainan letak sungsang dan mengaplikasikan pembelajaran serta menerapkan teori asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

2. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan antenatal pada kehamilan dengan kelainan letak sesuai standar kebidanan.

3. Bagi Profesi Bidan

Sebagai referensi untuk pengembangan asuhan kebidanan antenatal dengan masalah kelainan letak sungsang dalam manajemen kebidanan.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat memberi informasi dan pengetahuan kepada klien dan keluarga tentang letak sungsang sehingga klien mampu melakukan deteksi dini terhadap kehamilan letak sungsang, memberdayakan klien untuk mengenali resiko tanda bahaya pada kehamilan, serta memberi tahu informasi tentang hak dan kewajiban klien dalam mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan, komprehensif sesuai manajemen kebidanan.