

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Prawirohardjo, 2014; h. 89)

Menurut Varney (2007; h. 503), trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

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 (Prawirohardjo, 2014; h. 281). Hasil penelitian dengan menggunakan analisis multivariat

menunjukkan bahwa ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko untuk mengalami kematian maternal 147,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan (Fibriana, 2007; h. 8).

Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan yang merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, sehingga dapat mengakibatkan kematian/kesakitan/kecacatan/ketidaknyamanan/ketidakpuasan pada ibu/janin (Prawirohardjo, 2014; h. 29). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan atau janinnya mempunyai *outcome* yang buruk apabila dilakukan tatalaksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal dan berdasarkan waktu, keadaan risiko tinggi ditetapkan pada saat menjelang kehamilan, kehamilan trimester III, dan saat persalinan/pascapartus (Manuaba, 2007; h. 43).

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 (Prawirohardjo, 2014; h. 29-30).

Hasil survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dari tahun 2014 sampai tahun 2015 mengalami kenaikan setiap faktor risiko yaitu pada tahun 2014 dengan ibu hamil sejumlah 18.565 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 21.919 ibu hamil.

Tabel 1. 1 Distribusi Kejadian Kehamilan dengan Faktor Risiko di Kabupaten Demak

Tahun	Faktor risiko I	Faktor risiko II	Faktor risiko III
2014	8,88%	3,23%	0,52%
2015	9,13%	4,01%	0,72%
Kenaikan	0,25%	0,78%	0,2%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak 2015

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kejadian ibu hamil dengan faktor risiko II di Kabupaten Demak lebih banyak dari faktor risiko I maupun III. Dapat disimpulkan bahwa angka kejadian ibu hamil dengan faktor risiko II di Kabupaten Demak terjadi kenaikan dari tahun 2014 ke tahun 2015 yaitu sebesar 0.78%.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Demak pada tahun 2015 mencatat bahwa di Kabupaten Demak terdapat 27 kecamatan dengan Kecamatan Bonang yang mempunyai pusat kesehatan masyarakat yakni Bonang I yang merupakan puskesmas yang banyak mendeteksi ibu hamil dengan faktor risiko yakni sebesar 24,21% sedangkan Puskesmas Bonang II sebesar 24,07%.

Tabel 1. 2 Distribusi Kejadian Kehamilan dengan Faktor Risiko II di Kabupaten Demak

Puskesmas	Penyakit Preeklamsia ibu ringan	Hamil kembar	Hidramnion	Serotinus	IUFD	Kelainan letak	
Bonang I	4,3%	5,0%	1,8%	0,3%	5,0%	0,6%	5,3%
Bonang II	4,0%	3,7%	2,1%	0,6%	4,3%	0,3%	4,7%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Demak 2015

Berdasarkan tabel 1.2 mengenai kejadian ibu hamil dengan faktor risiko II, kasus kelainan letak merupakan kasus yang terbanyak dibandingkan dengan kasus-kasus lainnya. Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dari tahun 2014 sampai tahun 2015 kasus kelainan letak mengalami kenaikan sebesar 0,3% yakni pada tahun 2014 dengan 18.565 ibu hamil yang angka kejadian kelainan letak sebanyak 190 kasus (1,03%) sedangkan di tahun 2015 dari 21.919 ibu hamil, angka kejadian kehamilan dengan kelainan letak sejumlah 310 kasus (1,41%).

Salah satu kelainan letak adalah letak sungsang yaitu ketika bokong janin memasuki pelvis lebih dulu sebelum kepalanya, presentasi ini disebut *breech* (sungsang). Istilah tersebut berasal dari kata yang sama yaitu *britches*, yang menunjukkan sebuah celana yang menutupi pinggang dan paha (Cunningham, dkk, 2013; h. 550). Kehamilan dengan presentasi bokong (letak sungsang) adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong dan kaki atau kombinasi keduanya.

Dengan insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25–30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu. Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko selain prematuritas, yaitu abnormalitas struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multipel, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya (Prawirohardjo, 2014; h. 588).

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Proses persalinan yang salah jelas menimbulkan risiko, seperti pada ibu mengalami perdarahan, trauma persalinan dan infeksi, sedangkan pada bayi terjadi perdarahan, infeksi alat vital, trauma ekstremitas dan trauma alat vesera seperti lever ruptur dan lien ruptur (Manuaba, 2008; h. 116). Tindakan bidan menghadapi letak sungsang dengan melakukan versi luar sudah ditinggalkan sehingga masih dapat dicoba untuk melakukan versi luar alami dengan jalan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi lutut-dada (*knee-chest*) selama 10-15 menit setiap hari sebanyak 2-3 kali sampai terjadi perubahan posisi janin dalam rahim. Anjuran tersebut hanya berlaku karena longgarnya ruangan intrauterin dengan masa kehamilan sekitar 6,5-7,5 bulan, usia kehamilan lebih dari ini sulit dilakukan karena ruangan semakin sempit (Manuaba, 2010; h. 381).

Setiap menit di suatu tempat di dunia satu orang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi persalinan kebanyakan kematian ibu tersebut merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian masyarakat internasional. Pertemuan di Nairobi Kenya 1987 di rancangkan program "*Safe Motherhood Initiative*" dengan 4 pilarnya: Keluarga Berencana, asuhan antenatal, persalinan yang aman/bersih, Pelayanan Obstetrik Esensial. WHO 1997 pada Hari Kesehatan Sedunia menyatakan *Safe Motherhood* merupakan upaya global untuk mencegah/menurunkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2014; h. 24). Salah satu pilar *Safe Motherhood* adalah pelayanan antenatal, yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar (Prawirohardjo, 2014; h. 24).

Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2010; h. 23). Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2014; h. 281).

Hasil survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dari tahun 2014 sampai tahun 2015 mengalami kenaikan 0,6%. Tahun 2014 dari 18.565 ibu hamil, angka kejadian ibu hamil dengan letak sungsang sebanyak 127 kasus (66,8%) sedangkan di tahun 2015 sebanyak 21.919 ibu hamil dengan angka kejadian kehamilan letak sungsang sejumlah 209 kasus (67,4%).

Pada wilayah kerja Kecamatan Bonang I terdapat beberapa Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang mempunyai jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) terbanyak pada tahun 2015, dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi di BPM Ny.I sebesar 16,1%, BPM Ny. S sebesar 30,2% kemudian BPM Ny. W sebanyak 37,2%.

Kejadian ibu hamil dengan letak sungsang di BPM Ny. W dari tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami kenaikan sebesar 0,7% yaitu pada tahun 2014 dari 175 ibu hamil terdapat 5 kasus (2,85%) dengan letak sungsang.

Pada tahun 2015 bulan Januari sampai Oktober dari 169 ibu hamil, angka kejadian ibu hamil dengan letak sungsang sebanyak 7 kasus (4,14 %).

Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, pengawasan neonatus serta pengawasan pada persalinan ibu postpartum (Manuaba, 2010; h. 43). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Penatalaksanaan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak yaitu dengan kegiatan pelayanan Antenatal Care (ANC) minimal 2 minggu sekali pada trimester 3, dengan mengajarkan posisi *knee chest* pada kehamilan sekitar 7-7,5 bulan yang dilakukan 3 kali sehari selama 10 menit, penyuluhan materi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak. Sebagai rujukan pertama puskesmas Bonang I melayani rawat inap dengan pelayanan kebidanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar). Penanganan ibu hamil dengan letak sungsang juga dilakukan dengan berkolaborasi dengan dr spesialis kandungan yang berada di rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III pada Ny. I dengan Letak Sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak?”

## **C. Tujuan Penulisan**

Tujuan dalam asuhan kebidanan ini adalah penulis dapat memberikan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif dan data penunjang secara lengkap pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
2. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak yang meliputi diagnosa dan masalah.
3. Mampu melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin timbul pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
4. Mampu melakukan antisipasi tindakan segera yang memerlukan penanganan segera, konsultasi atau kolaborasi pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan terhadap tindakan yang diberikan pada Ny. I dengan letak sungsang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman dan pembelajaran tentang ibu hamil letak sungsang dengan penerapan dan pengembangan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan menambah pengetahuan serta mendapatkan wawasan dan kemampuan dalam menerapkan manajemen kebidanan Varney pada ibu hamil dengan letak sungsang.

2. Bagi Institusi

- a. Pendidikan

Menambah wawasan dan pengalaman pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil patologi, khususnya ibu hamil dengan letak sungsang, serta digunakan melengkapi koleksi buku-buku di perpustakaan dan sebagai sumber bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

- b. Lahan Praktek

Memberikan masukan pada profesi bidan agar mampu meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas tenaga kesehatan khususnya mengenai kasus ibu hamil dengan letak sungsang.

### 3. Ibu Hamil

Agar dapat mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan guna mengetahui secara dini adanya komplikasi agar bisa mendapat penanganan yang tepat dan sesuai.