

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah suatu hal yang sangat penting dan istimewa bagi seorang wanita dan merupakan masa yang paling membahagiakan tetapi masa kehamilan merupakan masa yang rawan, karena pada masa ini banyak sekali perubahan-perubahan yang terjadi. Perubahan ini meliputi perubahan fisik dan perubahan psikologis yang berlangsung secara fisiologis maupun patologis. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman namun, menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. (Prawirohardjo, 2009). Salah satunya yaitu pada letak sungsang yang merupakan penyulit dalam proses kehamilan dan persalinan yang kejadiannya senantiasa tetap tinggi serta merupakan faktor utama penyebab timbulnya keadaan yang dapat mengancam hidup ibu dan janin. Letak sungsang merupakan suatu keadaan dimana janin yang letaknya memanjang/membujur dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong berada pada bagian terendah. Pada persalinan dengan letak sungsang justru kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir sehingga tidak mempunyai mekanisme “maulage” karena susunan tulang dasar kepala yang rapat dan padat sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit (Indrayani, 2013).

*“Breech Prosentation prevalence in nullipara and pluripara was respectively 5,36% (415/7743) and 3,53 % (236/6689)”* (Fruscalzo, 2014). Angka kematian prenatal dengan persalinan letak sungsang mempunyai prosentase 16,8 – 35,8 % di Indonesia (Anastasi, 2012). Pada Usia gestasi 28 minggu insiden letak sungsang sekitar 15% pada minggu ke 34 menjadi 6 % dan pada minggu ke 40 kurang dari 4 % (Boyle, 2008). Data yang diperoleh dari Surabaya pada periode Januari s/d Juni 2010, angka kejadian letak sungsang sebanyak 56 kasus (5%) dari 1056 orang bersalin (Supartini,

2010). Data di dapatkan dari tempat penelitian di BPS Mu'arofah dari Januari s/d Juli di tahun 2014 sebanyak 9 orang dengan letak sungsang.

Faktor yang dapat meningkatkan insiden letak sungsang meliputi prematuritas atau restriksi pertumbuhan intra uterus. Sebelum usia gestasi 34 minggu, janin memiliki ruang yang luas untuk melakukan manuver in utero yang dapat mengakibatkan kelahiran bayi menjadi BBLR. Malformasi congenital seperti hidrosefalus juga menjadi predisposisi letak sungsang, kepala janin diperkirakan lebih baik di tampung di fundus uteri. Janin juga memiliki ruang yang luas untuk bergerak saat uterus distensi, seperti pada polihidramnion yang berpengaruh terhadap peningkatan resiko prolaps tali pusat saat ketuban pecah. Sebaliknya oligohidramnion dapat menjadi predisposisi pada letak sungsang di karenakan cairan amnion sedikit menyebabkan gerakan janin terhambat dan janin “terperangkap” dalam presentasi yang di ambil pada trimester kedua. Kehamilan multiple, abnormalitas uterus misal berseptum atau septum parsial, neoplasma uterus seperti leiomioma, adanya fibroid uterus dan implantasi plasenta baik pada regio kornu fundus maupun pada segmen bawah uterus (Plasenta Previa). Walaupun klasifikasi panggul controversial, teks obstetric sering merujuk peningkatan resiko letak sungsang dengan beberapa bentuk panggul meliputi bentuk panggul platipeloid (datar anterioposterior) dan android (berbentuk jantung) dimana kondisi masuknya kepala ke panggul lebih sulit (Boyle, 2008). Pada letak sungsang jika tidak dapat tertangani akan terjadi resiko peningkatan KPD, prolaps tali pusat, hipoksia dan asfiksia, pelepasan plasenta secara premature, hemorragi intracranial, serta fraktur kerusakan syaraf dan ruptur organ internal (Liu, 2008).

Pencegahan dan rujukan tepat waktu pada letak sungsang dengan berkonsultasi ke dokter melakukan USG dan biometri serta pada primigravida tindakan yang akan di ambil adalah melakukan seksio sesaria di rumah sakit yang memiliki fasilitas tenaga dan peralatan lengkap seperti ICU dan NICU (Siswosuharjo, 2010).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas Pada Ibu Dengan Letak Sungsang Di BPS Mu’arofah surabaya?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu dengan letak sungsang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengumpulan data dasar pada ibu dengan letak sungsang di BPS Mu’arofah Surabaya.
- 2) Menginterpretasikan data dasar pada ibu dengan letak sungsang di BPS Mu’arofah Surabaya.
- 3) Mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada ibu dengan letak sungsang di BPS Mu’arofah Surabaya.
- 4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan ibu dengan letak sungsang di BPS Mu’arofah Surabaya.
- 5) Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan letak sungsang di BPS Mu’arofah Surabaya.
- 6) Melaksanakan perencanaan ibu dengan letak sungsang di BPS Mu’arofah Surabaya.
- 7) Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu dengan letak sungsang di BPS Mu’arofah Surabaya.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Praktis

1) Bagi Mahasiswa

Memberi pengalaman bagi mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan akademik pada tatanan yang nyata di lapangan serta memberi kesempatan pada mahasiswa untuk berinteraksi dan bekerjasama dengan teman sejawat, dan petugas kesehatan.

2) Bagi Institusi

a) Sumber kepustakaan bagi mahasiswa

b) Sebagai tolak ukur keberhasilan proses belajar mengajar

c) Masukan bagi instansi tentang permasalahan yang timbul di lahan

3) Bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bacaan dan informasi untuk pendidikan lanjutan dalam meningkatkan pengetahuan pada kasus ibu dengan letak sungsang.

4) Bagi Lahan

Dapat menanggulangi dan dapat mengolah terhadap adanya kehamilan ataupun persalinan dengan letak sungsang.