

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Letak sungsang adalah suatu kondisi dimana janin memanjang didalam rahim dengan kepala sebelah atas dan bokong sebelah bawah, belum atau sudah masuk kedalam pintu-atas panggul. Dikenal beberapa jenis letak sungsang yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki. Letak sungsang lebih banyak terdapat pada hamil sulung atau hamil ulang yang sudah melahirkan banyak anak (Rahmawati, 2011).

Angka kejadian 3-4 % dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30% sebelum umur kehamilan 28 minggu dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu (Prawirohardjo, 2008). Berdasarkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2010 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur mencapai 90 per 100.000 kelahiran hidup. Dari jumlah kematian Ibu tercatat kehamilan sungsang merupakan penyebab tidak langsung sebesar 2,6 % di Indonesia dan 4,1 % di Jawa Timur (Dinkes RI, 2010). Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti dari Ruang KIA RS. Muhammadiyah Surabaya menunjukkan pada tahun 2011 terdapat 747 ibu hamil diantaranya 695 ibu hamil dengan letak kepala (93,0%), 46 ibu hamil dengan letak sungsang (6,1%), 6 ibu hamil dengan letak lintang (0,8%)

sedangkan data yang diperoleh pada Bulan Januari-Juni 2012 terdapat 316 ibu hamil diantaranya 294 ibu hamil dengan letak kepala (93,0%), 11 ibu hamil dengan letak sungsang (3,5%), 3 ibu hamil dengan letak lintang (0,9%).

Penyebab terjadinya presentasi bokong belum diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor resiko diantaranya multiparitas, prematuritas, hidramnion, plasenta previa, kelainan bentuk kepala janin, tali pusat yang pendek, kehamilan ganda, kelainan uterus, panggul sempit (Manuaba, 2008). Menurut Saifuddin (2008), Kehamilan letak sungsang merupakan penyebab kehamilan resiko tinggi (KRT) yang dapat menimbulkan masalah pada janin dengan *malpresentasi* atau *malposisi* dan mengakibatkan partus lama atau partus macet.

Meningkatnya morbiditas dan mortalitas, baik pada ibu maupun bayi dengan kehamilan presentasi bokong, maka diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya persalinan dengan bayi presentasi bokong, diantaranya adalah dengan cara posisi dada-lutut pada ibu (*knee-chest position*). Perkembangan tatalaksana letak sungsang tidak ada lagi persalinan pervaginam untuk letak sungsang. Persalinan letak sungsang dilakukan dengan seksio sesarea untuk mencapai *well born baby* (Manuaba, 2008). Pada usia kehamilan sekitar 7-7,5 bulan, masih dapat dicoba melakukan posisi *knee chest* 3-4 kali per hari selama 15 menit. Situasi ruangan yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang kepala turun menuju pintu atas panggul (Manuaba, 2008). Versi luar untuk letak sungsang dilakukan dengan pertimbangan masih dilakukan dengan syarat saat kehamilan berusia kehamilan 35-36 minggu versi luar masih mudah dilakukan karena air ketuban masih banyak, dan bagian bawah belum masuk PAP (Manuaba, 2008). Versi luar tidak boleh di paksakan karena mungkin ada faktor-

faktor, seperti kelainan bentuk rahim atau tali pusat yang pendek. Jika dipaksakan, dapat terjadi solusio plasenta atau trauma pada janin (Sastrawinata, 2008).

Berdasarkan uraian diatas, mengingat masih cukup tingginya AKI dan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan dengan letak sungsang, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Ny.”Y“Dengan letak sungsang di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil UK 34 Minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya?”

## **1.3 Tujuan penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat menerapkan dan mengembangkan pola pikir secara ilmiah dalam memberikan asuhan kebidanan secara nyata serta mendapatkan pengetahuan dalam memecahkan masalah khususnya pada ibu hamil UK 34 Minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengumpulkan data dasar pada ibu hamil UK 34 minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya.
2. Menginterpretasi data dasar pada ibu hamil UK 34 minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya.

3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil UK 34 minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya
4. Mengidentifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil UK 34 minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya
5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh pada ibu hamil UK 34 minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya
6. Melaksanakan perencanaan pada ibu hamil UK 34 minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya.
7. Mengevaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil UK 34 minggu dengan Letak Sungsang di RS Muhammadiyah Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya tentang Studi kasus Asuhan kebidanan pada kasus letak sungsang.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi profesi : dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang.
2. Bagi institusi : dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang berkaitan dengan upaya peningkatan pelayanan pada ibu hamil dengan letak sungsang.

3. Bagi responden : dapat memberikan informasi-informasi pada ibu hamil tentang letak sungsang.

### **1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan data**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Sedangkan pengumpulan data menjelaskan cara yang digunakan dalam mengumpulkan data, diantaranya anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi.

#### **1.5.1 Anamnesa**

Tanya jawab/ komunikasi secara langsung dengan klien (*autoanamnesis*) maupun tak langsung (*alloanamnesis*) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik.

#### **1.5.2 Observasi**

Pada metode ini penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien selama di rawat dirumah sakit. Dan lebih bersifat objektif dengan melihat respon pasien setelah dilakukan tindakan.

#### **1.5.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*) dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendapatkan data yang objektif mengenai keadaan pasien.

#### **1.5.4 Pemeriksaan Laboratorium Serta pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)**

Merupakan pemeriksaan penunjang untuk menetapkan diagnosis terhadap keadaan klien.

### **1.5.5 Dokumentasi**

Dalam metode ini pengumpulan data dilakukan dengan mempelajari catatan baik medis maupun perawatan yang berhubungan dengan kasus yang diambil.

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

### **1.6.1 Tempat**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil UK 34 minggu dengan letak sungsang dilakukan di RS Muhammadiyah Surabaya.

### **1.6.2 Waktu**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil UK 34 minggu dengan sungsang dilakukan mulai Maret sampai Agustus 2012.

