

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak dan menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di masyarakat. Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.¹

Salah satu kunci keberhasilan pencegahan kematian ibu dan bayi adalah ketepatan dalam pengambilan keputusan pada saat ibu mengalami komplikasi. Hal ini dapat terlaksana apabila ibu hamil dan keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan akses terhadap pelayanan antenatal. Pada kehamilan ibu mengalami perubahan-perubahan, diantaranya perubahan fisik dan psikologis, sehingga ibu akan mengalami berbagai risiko yang dapat mengakibatkan cedera baik pada ibu maupun janinnya. Salah satu intervensi dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang berkualitas. ANC yang berkualitas selain selain pelayanan 10T+USG, ANC juga dilakukan minimal enam kali yaitu satu kali pada trimester ke I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Tujuan dari *Antenatal Care* (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mempersiapkan peran ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi, kesiapan ibu menghadapi masa persalinan, masa nifas, dan pemberian ASI eksklusif.¹

Berdasarkan Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun

2024, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan sungsang, persalinan lama, dan gestosis. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 sampai 3 % bervariasi di berbagai tempat. Meskipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30%.²

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. Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3 hingga 4% dari semua kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu) perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5- 3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang.³

Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janin dapat menimbulkan *after coming head*, sufokasi/aspirasi, asfiksia, trauma intrakranial, fraktur/dislokasi, paralisanervus brachialis. Komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi. Risiko persalinan normal pada bayi dengan posisi sungsang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan posisi normal, sehingga umumnya persalinan akan dilakukan dengan bedah caesar. Selain itu, ada beberapa cedera yang terjadi pada kelahiran sungsang pervaginam yaitu fraktur humerus, fraktur klavikula dan fraktur femur.²

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong

terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul.²

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). Terdapat dua cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu dan versi luar.³

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. Posisi *knee chest* dilakukan oleh wanita hamil dengan *knee chest position* (posisi lutut-dada) selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari saat bangun tidur selama 5 hari, didapatkan 91 % posisi janin berubah spontan dan semua wanita melahirkan secara normal.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut dan kasus yang ditemukan di lapangan, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada “Ny. PR G1P0AB0AH0 umur 22 tahun dengan Kehamilan Presentasi Bokong di Puskesmas Jetis I Bantul”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada “Ny. PR Usia 22 tahun G1P0A0” dari masa hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan menyusui,

dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial pada Ny. PR berdasarkan pengkajian data pada ibu dari masa hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan menyusui, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu mengantisipasi tindakan dan kebutuhan segera pada Ny. PR dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu mengembangkan rencana asuhan kebidanan pada Ny. PR dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan dan mengimplementasi asuhan kebidanan secara efisien dan aman pada Ny. PR dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi asuhan dalam menangani masalah pada Ny. PR dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. PR dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Jetis I Bantul

Dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

b. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) serta dukungan pendampingan dan melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

c. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Dapat menambah wawasan, keterampilan, dan pengalaman mengenai tatalaksana dan penanganan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan.