

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan bagian tidak terpisahkan dalam pemberian asuhan kebidanan baik pada masa hamil, persalinan maupun pasca persalinan. Pelaksanaan Kesehatan Ibu dan anak diupayakan untuk mencapai kesejahteraan dan kualitas layanan. Adapun indikator yang saat ini digunakan mengacu pada Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang merupakan salah satu target *global Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu menjadi 70 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030. Jika menelaah kepada jumlah kematian ibu tahun 2022 sebesar 189/ 100.000 kelahiran Hidup dengan berbagai sebab kematian yang diakibatkan oleh kasus Covid 19, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan serta penyebab lainnya.

Adapun kematian neonatal mencapai angka 16,85/1000 Kelahiran hidup dan ebagian besar 79,1% pada usia 0-6 hari, sedangkan 20 % terjadi pada usia 7-28 hari, dengan penyebab kematian terbanyak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8% dan penyebab lain diantaranya kelainan kongental, infeksi, covid19, Tetanus Neonatorum dan lain-lain.

Menurut Hacker NF et.all Angka kematian perinatal pada bayi dengan presentasi bokong mencapai 25 dari 1000 Kelahiran Hidup berkisar 0,8 – 1,7 per 1000 kelahiran untuk persalinan pervaginam dan 0-0,8 per 1000 kelahiran untuk persalinan SC elektif. Kematian ini disebabkan karena terdapat anomali kongenital, prematuritas, trauma saat persalinan dan asfiksia sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Berdasarkan laporan rutin program Kesehatan Masyarakat di Jawa Barat jumlah Angka kematian Ibu tahun 2022 sebanyak 416 kasus dan jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 417 kasus. Kematian bayi sampai dengan bulan Juli 2020 sebanyak 1649 kasus meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama sebesar 1575 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat, tahun 2020). Sedangkan angka kematian ibu di Kota Bandung tercatat tahun 2020 sebanyak 28 kasus menurun dari tahun sebelumnya ada 29 kasus, dan untuk kasus kematian bayi ada 82 kasus menurun cukup tajam dari tahun sebelumnya yaitu ada 112 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung Jawa Barat, Tahun 2020).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan 25%, infeksi 14%, hipertensi dalam kehamilan 13% dan kelainan letak 13% serta akibat persalinan lama 7%. Kejadian letak sungsang pada janin aterm kira-kira 3%, jauh lebih tinggi pada permulaan masa kehamilan kira-kira 40% daripada kehamilan sebelum 28 minggu antara 17 – 31 minggu. Janin letak bokong berada pada resiko morbiditas dan mortalitas prenatal yang lebih tinggi tidak hanya akibat partus tetapi juga karena presentasi. Letak sungsang dimana

keadaan janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Penyebab letak sungsang yaitu terdapat plasenta previa keadaan janin, keadaan air ketuban, keadaan kehamilan, keadaan uterus, keadaan dinding abdomen, keadaan tali pusat (Manuaba, 2007 dalam Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku pencatatan dan pelaporan persalinan pada tahun 2021 di PMB Bd.D, ANC 2.292, persalinan sebanyak 272 persalinan tanpa komplikasi sedangkan sisanya dilakukan rujukan sebanyak 14 kasus sungsang, 30 kasus KPD, 5 kasus Preeclampsia sedangkan pada tahun 2022 jumlah persalinan 270 diantaranya terdapat rujukan sungsang sebanyak 3 kasus, Ketuban Pecah Dini sebanyak 22 kasus dan *preeclampsia* 1 kasus. Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janinnya itu *paralisa nervous brachialis*. Komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi (Zulaikha & Apidianti, 2017). Risiko persalinan normal pada bayi dengan posisi sungsang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan posisi normal, maka pada umumnya persalinan akan dilakukan dengan *Section Caesaria*.

Beberapa factor resiko diantaranya untuk kehamilan sungsang yaitu prematuritas, abnormalitas *polihidramion*, *plasenta previa*, *multiparitas*, *mioma uteri*, kehamilan *multiple*, anomalia janin (*Anensefali dan Hidrosefalus*) serta riwayat presentasi bokong sebelumnya (Prawiharjo, 2014). Upaya percepatan penurunan AKI telah dilakukan pemerintah dengan menjamin agar

setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari kehamilan Persalinan, pasca persalinan baik bagi ibu maupun bayi termasuk pelayanan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan Keluarga Berencana.

Penatalaksanaan kehamilan sungsang menurut Prawihardjo (2014) ada 2 cara yaitu teknik *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu dan teknik versi luar yang berhubungan dengan postur maternal. Pada umumnya bidan menyarankan untuk melakukan posisi *knee chest* agar merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini yang paling mudah dilakukan ibu hamil untuk menciptakan ruang abdomen yang luas buat janin yaitu melakukan gerakan-gerakan prenatal yoga. Yoga pada masa kehamilan memiliki manfaat yang besar dalam menjaga kesehatan baik emosi maupun fisik serta menunjukkan penurunan rasa sakit, stress terjadinya gangguan prenatal dan usia kehamilan yang kecil. Yoga juga dinilai merupakan latihan yang lebih efektif dari berjalan kaki atau pengalaman positif yang ibu alami dengan cara meningkatkan kekuatan otot, peningkatan cadangan energi dan fleksibilitas. Yoga bekerja dengan cara mempersiapkan tubuh Wanita untuk menjalani proses persalinan yang akan dilaluinya (Aprilia, 2015).

Penelitian tentang manfaat yoga untuk merubah posisi janin dari bokong menjadi kepala, sejauh ini belum banyak yang akan dilakukan. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan Novita dkk, menyimpulkan bahwa prenatal yoga mampu merubah presentasi bokong menjadi kepala dalam waktu yang lebih cepat dibandingkan *knee chest* (Novita dkk, 2021).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang akan mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Varney, 2010).

Sebagai bidan dituntut harus mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan dan komprehensif, maka berdasarkan latar belakang tersebut, serta untuk mendukung kebijakan program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, maka penulis tertarik untuk melakukan pengkajian asuhan kebidanan secara berkelanjutan dengan Judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dan Komprehensif pada Ny.D G2P1A0 dengan Kehamilan Sungsang dan Ketuban Pecah Dini di PMB Bidan D, Kota Bandung Tahun 2023.

Alasan pemilihan judul tersebut, dari banyaknya kasus yang ada terjadi selama 2 tahun di PMB Bd.D, sehingga perlu mencegah rujukan yang lebih banyak ke RS, sehingga perlu mendeteksi sedini mungkin dan pentingnya melakukan intervensi agar kasus kehamilan sungsang dapat menjadi normal setelah dilakukan intervensi dengan prenatal yoga.

Salah satu tujuan *continuity of care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan,

termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017).

Continuity of care dimulai dari asuhan *antenatal care* (ANC) secara berkesinambungan dengan standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6 kali kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu) 2 kali, trimester 2 (usia kehamilan 14-27 minggu) 1 x dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh Bidan dapat melibatkan keluarga, sebab keluarga menjadi bagian integral/ tidak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam hal pengambilan keputusan merupakan kesepakatan Bersama antara ibu, keluarganya dan bidan dengan ibu sebagai penentu utama dalam proses pengambilan keputusan (Ningsih, 2017).

Peran dan kewenangan bidan dalam melakukan asuhan berkelanjutan tertuang di dalam permenkes no 28 tahun 2017, di pasal 19 ayat 2 dan 3 bahwa bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan pada kesehatan ibu pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan yang meliputi konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, pelayanan kesehatan ibu nifas normal, pelayanan kesehatan ibu menyusui, konseling pada masa antara dua kehamilan. Selain itu bidan berwenang melakukan efisiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2, menangani kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan, memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, memfasilitasi IMD dan promosi ASI eksklusif, memberikan uterotonika pada

MAK 3 dan postpartum, memberikan penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, memberikan keterangan hamil dan kelahiran, serta memberikan pelayanan kesehatan anak (Permenkes no 28 tahun 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada laporan komprehensif ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D G2P1 A0 dengan Kehamilan Letak Sungsang dan Ketuban Pecah Dini di PMB Bd.D Kota Bandung Tahun 2023.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.D G2P1 A0 dengan Kehamilan Letak Sungsang di PMB Bd.D Kota Bandung Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny D 26 tahun G2P1A0
Kehamilan Sungsang
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny D 26 Tahun G2 P1 A0
dengan Ketuban Pecah Dini
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan ASI kurang pada Ny
D 26 Tahun P2 A0
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny D

1.4 Ruang Lingkup

Kegiatan ini di mulai dari tanggal 13 Maret – 18 Juni Tahun 2023, bertempat di Klinik PMB Bd D. Jl. Sukaluyu Rt 04 Rw 12 Pasir Biru-Cibiru, Bandung untuk memberikan asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Memberikan masukan untuk perkembangan ilmu dan wawasan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan. Penelitian sebagai referensi bagi kebijakan pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

1.5.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi klien sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk kehamilan selanjutnya untuk melakukan kunjungan pemeriksaan yang optimal dan dapat bermanfaat memberikan gambaran kepada ibu berupa informasi dan pengetahuan dalam proses kehamilan dan persalinan selanjutnya.

b. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan, pengalaman dan pemahaman bidan tentang penelitian, khususnya terkait dengan kepatuhan bidan dalam menangani kehamilan dengan kondisi letak sungsang dan Ketuban Pecah Dini.

1.6 Sumber Data

Data yang diperoleh dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik, test laboratorium, dan data sekunder, selain itu pengambilan data dari Dinas Kesehatan melalui laporan profil dan juga laporan dari PMB Bd.D Kota Bandung.

