

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Corneles, 2015). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4 (Hapsari, 2014). Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data WHO (2015) AKI Indonesia pada 2015 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun masih di atas target yang ditetapkan. Kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 2 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan oleh karena kecelakaan atau cedera. Kematian ibu 90% terjadi pada saat

persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu antara lain oleh sebab perdarahan yaitu 28%, eklamsia sebesar 24% dan infeksi 11%. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah kurang energi kronis (KEK) saat kehamilan 57%, anemia pada kehamilan 40% (Pusat Data dan Informasi, 2012). Selain itu penyebab tidak langsung kematian ibu juga karena terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat tiba ke tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab lainnya adalah terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kelahiran, rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya, serta faktor transportasi (Kemenkes, 2012).

Di Indonesia kelompok kehamilan berisiko berdasarkan survei demografi dan kesehatan tahun 2012 adalah 63,7% (Statistik, 2013). Hasil penelitian Pratiwi (2013) di Yogyakarta mendapatkan 67% ibu hamil berisiko. Penelitian Maidelwita (2010) menemukan terdapat 21,4% ibu hamil dengan berisiko yang merupakan hasil tertinggi di Kota Padang. Hasil penelitian Sukesih (2012) di Bogor menemukan 17,9% ibu hamil dengan 4 berisiko dan 88% dari mereka memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kehamilan berisiko. Penelitian Agustini (2013) juga menemukan 81,3% ibu hamil memiliki pengetahuan kurang mengenai risiko dan tanda bahaya pada kehamilan.

Sumatera Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia, dengan AKI sebanyak 111 orang pada tahun 2015 dan terjadi sedikit penurunan pada tahun

2016 yaitu sebanyak 107 orang (Dinkes Sumbar, 2017). Dari 12 kabupaten dan 7 kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat, Kota Padang merupakan salah satu kota dengan urutan pertama tertinggi dengan AKI sebanyak 20 orang (Dinkes Kota Padang, 2017; Dinkes Sumbar, 2017).

Penyebab utama kematian ibu hamil adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada dan kehamilan (WHO, 2017). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (Infodatin), pada tahun 2013 tingginya Angka Kematian Ibu disebabkan oleh perdarahan 30,3 %, preeklamsi 27,1, infeksi 7,3%, dan disebabkan oleh yang lain-lainya yakni 40,8% (Kemenkes RI, 2014).

Penyebab lain dari meningkatnya angka kematian ibu adalah komplikasi kehamilan yang dapat muncul melalui tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan penyebab tersebut kehamilan berisiko tinggi atau komplikasi kehamilan biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat : Faktor 4 Terlalu yaitu: (1) Terlalu muda (kurang dari 20 tahun); (2) Terlalu tua (lebih dari 35 tahun); (3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3); (4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun). Faktor 3 Terlambat yaitu: (1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan; (2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan; (3) Terlambat mendapat pertolongan medis (Kemenkes RI, 2017).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya (Saifuddin, 2008). Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi (Wiknjosastro, 2010). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami resiko tinggi atau komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin, sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2010).

Komplikasi pada janin mordibitas dan mortalitas perinatal meningkat pada presentasi sungsang/presentasi bokong. Mortalitas perinatal dari semua janin sungsang sekitar 25 per 1000 kelahiran hidup, faktor-faktor yang ikut serta dalam mordibitas dan mortalitas perinatal antara lain abnormali letak bawaan, cedera kelahiran, anoksia kelahiran, biasanya disebabkan kompresi tali pusat selama persalinan atau terperangkapnya kepala selama kelahiran pervaginam (Fadlun Achmad Feryanto, 2011).

Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20-30%. Pada letak kepala, kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir (Manuaba, 2010). Presentasi bokong adalah letak memanjang dengan bagian terbawah bokong. Presentasi bokong memiliki angka kejadian sekitar 3-8% dari seluruh persalinan pervaginam. Dengan adanya presentasi bokong, ibu memiliki resiko lebih besar

untuk terjadinya komplikasi selama proses persalinan dibandingkan presentasi kepala (Iyam, 2016). Komplikasi yang terjadi pada ibu yaitu perdarahan, robekan jalan lahir dan infeksi. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada janin adalah asfiksia, trauma persalinan, infeksi, *aftercoming head* (Manuaba, 2010).

Letak sungsang terjadi dalam 3-4% dari persalinan yang ada. Terjadinya letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu. Terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3 persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm. Faktor lain yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya adalah multiparitas, kehamilan kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, panggul sempit dan kadang-kadang letak sungsang disebabkan oleh kelainan uterus dan kelainan bentuk uterus (Jeremy Oats, 2005).

Angka mortalitas akibat persalinan letak sungsang sebanyak 15 kasus (7%), morbiditas 10 kasus (4,6%) sedangkan kebanyakan kasus tidak dijelaskan hasil akhir dari bayi yang lahir sebanyak 189 kasus (88,33). Mortalitas kasar pada janin berkisar 10-20%. Sebab utama kematian bayi adalah prematuritas. Resiko untuk janin pada presentasi bokong lebih besar dibandingkan dengan presentasi kepala. Komplikasi pada ibu, persalinan sungsang dengan penyulit, terdapat 3 peningkatan resiko pada ibu, manipulasi manual di dalam jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu, perasat-perasat intrauterine terutama pada segmen bawah rahim uterus yang menipis atau pelahiran *afteroming head* pada serviks yang belum membuka penuh dapat mengakibatkan ruptur uteri,

laserasi serviks atau keduanya. Manipulasi seperti ini dapat memperluas episiotomi dan robekan perineum yang dalam (Matricia D.G Silinaung dkk, 2016)

Letak sungsang sangat mempengaruhi proses persalinan. Jika yang terjadi adalah presentasi bokong murni, maka persalinan normal masih relatif mudah pada multipara. Sedangkan jika yang terjadi adalah presentasi kaki, pada saat ketuban pecah spontan mungkin saja tali pusat ikut keluar (prolapsus tali pusat), jika tidak segera dilakukan persalinan, janin mungkin tidak diselamatkan, untuk mencegahnya persalinan dapat dilakukan dengan cara seksio caesaria (Lia Yulianti dkk, 2014:241). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lelly (2015) didapatkan bahwa persalinan sesarea yang dilakukan berdasarkan indikasi bayi, indikasi ibu dan adanya penyakit penyerta. Berdasarkan indikasi bayi diketahui lebih dari separuh (52,3%) persalinan caesarea elektif dilakukan karena letak sungsang/ malposisi sedangkan pada caesarea emergensi lebih dari sepertiga responden (37,8%). Keadaan gawat janin berkontribusi sebesar 22,6% dilakukan persalinan caesarea emergensi sedangkan caesarea elektif hanya 4,1%.

Dari data yang di peroleh di Puskesmas Lubuk Buaya, kunjungan ibu hamil pada bulan November 2019 terdapat 78 kunjungan ibu hamil dengan berbagai keluhan diantaranya mual muntah, nyeri pada ari-ari, kurang nafsu makan dan beberapa komplikasi kehamilan. 6 dari 78 kunjungan tersebut di rujuk ke RS untuk melakukan persalinan secara section caesaria karena kelainan letak janin.

Dari 6 klien yang dirujuk tersebut, 2 diantaranya klien dengan kehamilan resiko tinggi karena usia ibu dibawah 20 tahun.

Salah seorang klien tersebut adalah Ny. F (15 tahun) usia kehamilan G₁P₀A₀H₀ dengan kelainan letak presentasi bokong (sungsang) yang di rujuk ke RSUD Rasidin untuk melakukan persalinan secara SC. Namun, setelah dilakukan studi pendahuluan, klien belum mampu memutuskan memilih SC untuk prosedur persalinan. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan studi kasus dan menyusun laporan ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu dan Penerapan *Evidence Base Practice Nursing* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong serta pengaruh evidence based practice nursing di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buayaa Padang.

2. Tujuan Khusus

Untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. F dengan kehamilan resiko tinggi yang terdiri dari:

- a) Melakukan pengkajian pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu
- b) Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu
- c) Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu
- d) Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu
- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu
- f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah di lakukan pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu
- g) Melaksanakan dan mengevaluasi penerapan evidence based practice nursing pada Ny. F (15 tahun) G₁P₀A₀H₀ dengan Kehamilan Resiko Tinggi Kelainan Letak Presentasi Bokong Usia Kehamilan 39-40 Minggu

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong khususnya untuk pelayanan di Puskesmas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Lubuk Buaya Padang)

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan diberikannya asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Kehamilan resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong, klien dan keluarga dapat mengambil keputusan terhadap komplikasi yang dialami ibu hamil dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

4. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi kelainan letak presentasi bokong.