

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015:1). Proses kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang akan di alami perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri secara berangsur diawali dengan gangguan reproduksi (Saiffudin,2010). Kegawat daruratan obstetri dan neonatal merupakan suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini dapat terjadi selama kehamilan, ketika kelahiran bahkan saat hamil. Sangat banyak sekali penyakit serta gangguan selama kehamilan yang bisa mengancam keselamatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kegawatan tersebut harus segera ditangani, karena jika lambat dalam menangani akan menyebabkan kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Kejadian kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang sangat serius di negara-negara berkembang. Berdasarkan hasil laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Ilmu pengetahuan dan teknologi dikembangkan untuk dapat membantu dalam menurunkan AKI. Mortalitas dan morbiditas maternal serta perinatal secara khas akan lebih tinggi pada persalinan *sectio caesarea* dari pada persalinan pervaginam dan hal ini sebagian disebabkan oleh komplikasi yang terjadi pada *sectio caesarea* dan sebagian lagi oleh peningkatan resiko yang berhubungan dengan persalinan secara *sectio caesarea*. Pada kasus *sectio caesarea* angka mortalitas dua kali angka pada kelahiran pervaginam, disamping itu angka morbiditas yang terjadi akibat infeksi, kehilangan darah, dan kerusakan organ internal lebih tinggi pada persalinan *sectio caesarea* (Kulas, 2008). Ancaman utama bagi wanita yang menjalani *sectio caesarea* berasal dari tindakan anestesi, keadaan sepsis yang berat, dan serangan trombo emboli. Komplikasi

yang terjadi setelah tindakan pembedahan dapat memperpanjang lama perawatan dan memperlama masa pemulihan di rumah sakit. (Cunningham, 2002; h. 514).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah SC sekitar 10-15 % dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Berdasarkan survei global WHO di 9 negara Asia pada tahun 2011 mencakup Kamboja, China, Nepal, Filipina, Srilangka, Thailand dan Vietnam. China menunjukkan angka SC tertinggi 46,2 % sedangkan Vietnam hanya 1 %. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2009 – 2010 mencatat angka persalinan seksio sesarea secara nasional berjumlah kurang lebih 20,5 % dari total persalinan (Anggreni, diakses 19 Januari, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012, tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi *caesarea* adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% karena *Preeklampsia*, 5,14% karena Perdarahan, 4,40% Kelainan letak Janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena rahim sobek (RISKESDAS, 2012).

Seksio sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Proses kehamilan, persalinan, dan nifas tidak senantiasa berlangsung secara fisiologi namun dapat pula secara patologi. Oleh karena itu pengawasan yang teliti dan terus menerus selama berlangsungnya ketiga proses itu harus dilakukan dengan seksama. Pengawasan bertujuan menemukan sedini mungkin kelainan-kelainan yang dapat mempengaruhi proses-proses tersebut, agar mendapatkan penanganan yang sebaik-baiknya (William, 2010). Proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya tiga faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar (*power*) yang meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentum action, faktor lain adalah faktor janin (*passager*) dan faktor jalan lahir (*passage*). Apabila ketiga faktor ini dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal/spontan. Tindakan seksio sesarea merupakan salah satu jalan untuk menolong persalinan sehingga tercapai "*Well born baby and well health*

mother". Kini tindakan seksio sesarea sudah dapat diterima oleh masyarakat, bahkan sering dijumpai permintaan persalinan dengan operasi seksio sesarea (Manuaba, 2007).

Penyebab persalinan dengan seksio sesarea ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *caesar*. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah di diagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb), keracunan kehamilan yang parah, *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta (*plasenta previa*), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah *caesar* pada kehamilan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan dan sebagainya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Meski sejak awal tidak ada masalah apapun dan diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan. Contoh penyebab kasus ini antara lain plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (M.T Indriati, 2012).

Pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali, sesuai dengan ketentuan waktu kunjungan. Disamping itu melalui pelayanan kesehatan antenatal ini diharapkan ibu hamil dapat dideteksi secara dini adanya masalah atau gangguan kelainan dalam kehamilannya dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Pada konseling yang aktif dan efektif diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta memantapkan keputusan ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Upaya menurunkan kematian ibu menjadi prioritas utama karena bidan sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan ibu. Untuk itu bidan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan, karena bidan dituntut untuk memberikan pelayanan sesuai profesionalismenya. Salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan antenatal adalah dapat dikaji dari tingkat kualitas

pelayanan antenatal dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal kehamilan yang dilakukan dalam pelayanan (Manuaba, 1998).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil judul “Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. X Masa Hamil Trimester III dengan Riwayat Sectio Caesarea Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi.” penulis berharap dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan masa kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi.”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III dengan riwayat Sectio Caesarea mulai dari persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III dengan Riwayat SC dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Bersalin dengan Riwayat SC dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu Nifas dengan Riwayat SC dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Bayi Baru Lahir dan neonates dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu ber-KB dengan Riwayat SC dalam bentuk SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III

dengan kehamilan riwayat *sectio caesarea* dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny. "x" dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan di PMB "x" kabupaten malang

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan November 2019 – Januari 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya, dapat memberi masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya bidan ilmu keidanan

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan riwayat *sectio caesarea*



