

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) di Negara-negara berkembang maupun di Indonesia mengalami peningkatan. Persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan tidak hanya dengan indikasi medis tetapi juga non medis. *Sectio Caesarea* merupakan pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen (Laparotomi) dan dinding uterus (Histerektomi). Persalinan dengan *Sectio Caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi di banding persalinan pervaginam (Cunningham et al, 2010). Selain risiko dari tindakan, *Sectio Caesarea* sendiri berpengaruh terhadap kehamilan berikutnya karena persalinan dengan riwayat bekas *Sectio Caesarea* merupakan persalinan yang berisiko tinggi (Mochtar, 2002). Pada masa dulu *Sectio Caesarea* dilakukan atas indikasi yang terbatas pada panggul sempit dan plasenta previa. Meningkatnya angka kejadian *Sectio Caesarea* pada waktu sekarang ini justru antara lain disebabkan karena berkembangnya indikasi dan makin kecilnya risiko dan mortalitas pada *Sectio Caesarea* karena kemajuan teknik operasi dan anestesi, serta ampuhnya antibiotika (Mochtar, 2002).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan Millenium Development Goals (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Menurut World Health Organisation (WHO), standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Gibbons, 2010). Permintaan *Sectio Caesarea* di sejumlah Negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Pada tahun 70-an permintaan *Sectio Caesarea* adalah 5%, kini lebih dari 50% ibu hamil menginginkan operasi *Sectio Caesarea* (Juditha, 2006). Menurut NCBI (2005)

di Asia Tenggara jumlah yang melakukan tindakan *Sectio Caesarea* sebanyak 9550 kasus per 100.000 kasus pada tahun 2005 (Ferry, 2012). Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Rasjidi, 2009). Menurut penelitian sarmana (2004) angka *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebesar 27,76% dan sebesar 13,88% diantaranya merupakan *Sectio Caesarea* tanpa indikasi medis yaitu atas permintaan ibu bersalin itu sendiri (Sarmana, 2004).

Penyebab peningkatan persalinan *Sectio Caesarea* ini yaitu dengan adanya indikasi medis dan non medis. Indikasi non medis tersebut dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengetahuan, sosial budaya dan sosial ekonomi (Rasjidi, 2009). Menurut dimas (2010) dampak *Sectio Caesarea* bagi janin yaitu gangguan pernapasan, rendahnya system kekebalan tubuh dan rentan alergi. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan risiko jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek seperti infeksi pada bekas jahitan, infeksi Rahim, dan perdarahan. Jangka penjang seperti pelekatan organ bagian dalam dan pembatasan kehamilan. Penanganan dapat kita lakukan mulai dari pendampingan saat ibu hamil melakukan ANC terpadu ke puskesmas dengan menimbang berat badan, memeriksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus texoid lengkap, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan laboratorium (Golongan darah, kadar haemoglobin, protein dalam urine, gula darah, tes sifilis, HIV/Aids, dan malaria), serta temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, melakukan ANC rutin ke bidan, memberikan KIE senam hamil tiap harinya, dan memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor risiko ibu. Untuk pertolongan Persalinan melakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn spesialis kandungan. Untuk masa nifas memberikan KIE tentang menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, serta menganjurkan untuk menjaga personal hygiene. Untuk masa KB petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi pada ibu tentang KB apa yang sesuai dengan kondisi ibu (Depkes, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny "M" Kehamilan Trimester III dengan riwayat *Sectio Caesarea* sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di

Rumkit Ban Lawang, selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III dengan riwayat *Sectio Caesarea* sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi?”.

1.3. Tujuan

Meliputi:

1.3.1 Tujuan Umum

Dilaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "M" dengan riwayat *Sectio Caesarea persalinan*, BBL, nifas, dan KB Sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil trimester III dengan riwayat *Sectio Caesarea*
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu bersalin dengan riwayat *Sectio Caesarea*
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu nifas dengan riwayat *Sectio Caesarea*
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada bayi baru lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu post SC ber-KB.

1.4 Ruang Lingkup

Asuhan Kebidanan dilakukan pada Ny "M" secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III dengan Riwayat *Sectio Caesarea* dilanjutkan dengan Asuhan Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.1 Sasaran

Ny "M" dengan kehamilan riwayat *Sectio Caesarea*, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Rumkit Ban Lawang.

1.4.3 Waktu

Bulan November 2019 – Januari 2019.

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Bagi Klien

Dapat lebih memahami tentang pentingnya mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan Trimester III, persalinan, masa nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi, karena kehamilan dengan riwayat *Sectio Caesarea*. Sehingga dapat segera ditangani apabila terjadi tanda bahaya dan penyulit.

1.5.2 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi, khususnya dengan masalah kehamilan riwayat *Sectio Caesarea*.

1.5.4 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi tentang asuhan kebidanan yang benar pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi, khususnya dengan kehamilan riwayat *Sectio Caesarea*.