

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014)

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).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada setiap 1000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu.¹ Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terjadi penurunan AKI di Indonesia pada tahun 1991 yaitu 390/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 menjadi 359/100.000. Jumlah kelahiran hidup, masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) ketiga yang bertujuan untuk mengurangi AKI secara global menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. ^{2,3} Tujuan yang ingin dicapai dengan penurunan AKI adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat dunia termasuk Indonesia.^{3,4} Pertolongan persalinan baik secara spontan maupun Sectio Caesarea (SC) yang memadai dapat membantu menurunkan AKI dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil. Sectio Caesarea (SC) didefinisikan sebagai kelahiran fetus melalui laparotomi lalu histerektomi. Tindakan SC dilakukan karena adanya komplikasi dan penyulit yang dapat

menyebabkan kematian bagi ibu. Indikasi SC secara klinis dibagi menjadi 3, yaitu indikasi ibu, utero-plasental dan janin.⁵ Panggul dan rahim pada ibu dengan usia ≤ 20 tahun belum berkembang dengan baik sehingga dapat menjadi penyulit persalinan. Selain itu risiko kematian akibat persalinan pada wanita usia 35 tahun juga 3 kali lebih tinggi dari kelompok usia reproduksi sehat (21-35 tahun).⁶ Paritas adalah jumlah seluruh persalinan yang telah dialami oleh seorang ibu. Paritas 1-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascasalin yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas >3 memiliki angka kejadian perdarahan pascasalin yang lebih tinggi.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Malang Gunawan, mengungkapkan, tren angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Malang cenderung menurun dari tahun ke tahun. Meski demikian jumlah ini masih tinggi dan hingga 2017, masih masuk dalam 10 besar kota kabupaten dengan kematian ibu tertinggi di Jawa Timur. Pada 2016 jumlah kematian ibu sebanyak 21 kematian, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 18 kematian. Data terbaru tahun 2018 menunjukkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang sebanyak 17 kasus. "Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan jumlah kematian ibu di Kabupaten Malang selama setahun hanya berhasil menurunkan 1 kasus. Itu artinya, berbagai sumber daya yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Malang dalam upaya menjaga lonjakan tingginya AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) telah membuahkan hasil," papar Gunawan pada Pertemuan Teknis dengan TIMES Indonesia dan Radio Kanjuruhan FM. Sementara, sambung dia, angka kematian bayi baru lahir di Kabupten Malang cenderung fluktuatif selama 5 tahun terakhir. Setelah sempat mengalami penurunan selama kurun waktu 2014 – 2017. Pada tahun 2018 kembali naik dengan jumlah kasus kematian sebanyak 84 jiwa. Umumnya penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak dikarenakan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, dan penyakit infeksi. "Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu konsistensi dalam upaya penurunan kematian bayi baru lahir," kata Gunawan. Hal tersebut terungkap pada saat Rapat Teknis Pemetaan Program Desain Program Isu Maternal dan Neonatal berbasis Media Online dan Media Penyiaran yang difasilitasi oleh Program Jalin-USAID area kerja Jawa Timur di Hotel Swissbel lin Malang (26/2/2019).

CEO TIMES Indonesia Khoirul Anwar dan Lilis, kordinator Radio Kanjuruhan FM dalam presentasinya sama-sama menyampaikan komitmennya untuk berkontribusi dalam upaya penurunan AKI/AKB di Kabupaten Malang. Keduanya menawarkan berbagai program dan kegiatan terutama terkait dengan edukasi kepada masyarakat melalui pesan/iklan layanan masyarakat. Hadir dalam pertemuan ini sejumlah pejabat Dinkes Kabupaten Malang, DPAKB, Kominfo, dan IDI. Mereka berkomitmen menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Malang.

Kartu Skor Poedji Rochajti (KSPR) adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (jumlah skor 2 dengan kode warna hijau), Kehamilan Risiko Tinggi (jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (jumlah skor ≥ 12 dengan kode warna merah). Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sectio caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eklampsia (Prawirohardjo, 2010).

Riwayat section caesarea merupakan faktor resiko tinggi untuk ibu hamil atau ibu bersalin, bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain CPD, keracunan kehamilan yang parah, preeklampsia berat atau eklampsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang), plasenta (plasenta previa), bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut CPD juga merupakan indikasi absolut untuk dilakukannya tindakan SC. Pada DKP persalinan secara pervaginam tidak memungkinkan, karena sempitnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar atau kombinasi keduanya, bila dipaksakan tentu akan menimbulkan banyak komplikasi baik pada ibu maupun juga pada janin (Cunningham, 2010).

World Health Organization (WHO) mengatakan standar rata-rata operasi Sectio Caesarea (SC) sekitar 5-15%, bahkan data WHO Global Survei On Maternal And Perinatal Health 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran dengan SC. Menurut statistik indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah sectio caesarea 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklamsi dan hipertensi 7%. China merupakan salah satu negara dengan peningkatan SC drastis dari

3,4% 1988 menjadi 39,3% pada tahun 2010. Di Indonesia, presentasi operasi SC sekitar 5-15%, dirumah sakit pemerintah sekitar 11%, sementara dirumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kejadian SC di Indonesia 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau 22,8% dari seluruh persalinan. Menurut data riset kesehatan (RISKESDAS, 2013) menunjukkan SC 9,8%, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Menurut data RS PKU Muhammadiyah Sruweng 2017, angka kejadian SC 337 dari 631 persalinan atau 53% dari seluruh persalinan. Sectio Caesarea berhubungan dengan peningkatan dua kali lipat resiko mortalitas ibu dibandingkan pada persalinan pervaginam. Kematian ibu akibat operasi SC menunjukan angka 1 per 1.000 persalinan. Menurut Benson & Pernolls (2009), angka kematian pada operasi SC 40 sampai 80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukan resiko 25 kali lebih besar 1 2 STIKES Muhammadiyah Gombong dibanding persalinan pervaginam. Untuk kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam, komplikasi tindakan anastesi sekitar 10% dari angka kematian ibu (Farrer, 2011). Dampak yang sering timbul dalam persalinan SC antara lain adalah infeksi yang banyak disebut sebagai morbiditas pasca operasi. Kurang lebih 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi seperti: infeksi rahim, infeksi kandung kemih, infeksi usus dan infeksi luka bekas operasi. Apabila infeksi tidak segera diatasi dan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan infeksi yang berlarut sampai dengan sepsis yang dapat mengakibatkan kematian terhadap ibu. Komplikasi dapat disebabkan oleh persalinan dengan ketuban pecah dini, ibu yang menderita anemia, hipertensi, sangat gemuk, gizi yang buruk, sudah menderita infeksi sebelum melahirkan, dan dapat juga disebabkan oleh penyakit lain seperti ibu menderita penyakit diabetes melitus (Indiarti, 2011).

Hasil penelitian sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Aprina (2013) yaitu Penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain CPD, 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, riwayat sectio caesarea pada kehamilan sebelumnya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena komplikasi yang timbul selama proses persalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah gawat janin sebesar 14,2% lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan Mindarsih (2015)

Risiko atau komplikasi dari riwayat sectio caesarea di kehamilan berikutnya diantaranya yaitu sulit untuk melahirkan secara normal, rupture uteri, Infeksi puerperial yang terdiri dari infeksi ringan dan infeksi berat.

Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu dilakukan pemantauan untuk melakukan persalinan dirumah sakit, meningkatkan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi, deteksi dini atas indikasi dilakukannya sectio caesarea. 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).

Tujuannya adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan hingga berakhirnya masa nifas. Dengan demikian, asuhan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kematian ibudan bayi sehingga menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny."M" Kehamilan Trimester III dengan riwayat Sectio Caesaria sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di Malang, selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

1.2 Rumusan masalah

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan sampai penggunaan alat kontrasepsi dengan riwayat sectio caesarea pada trimester III sebelumnya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya dengan menggunakan manajemen kebidanan.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dilaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."X" dengan persalinan Sectio Caesarea sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi di PMB kabupaten malang.

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
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu nifas
- 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 ber-KB

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil Trimester III dengan Riwayat Sectio caesarea dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi.

1.4.1 Sasaran

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

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di

1.4.3 Waktu

Bulan November 2020 – Januari 2020.

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

Sebagai tambahan informasi tentang usia ibu hamil terlalu muda dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, 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.

1.5.5 Bagi Penulis

Mendapatkan Pengalaman serta dapat menerapkan teori yang di dapatkan dalam perkuliahan dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif