

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) kematian ibu adalah kematian seorang perempuan waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. AKI di dunia tahun 2013 adalah 210 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di Negara berkembang 14 kali lebih tinggi dibandingkan Negara maju, yaitu mencapai 230 per 100.000 kelahiran (WHO, 2014). Di Indonesia angka kejadian section caesarea 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19% tahun 2002 47,13% tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan, tahun 2009 sebesar sekitar 22,8% (Karundeng, 2014).

Dilakukan persalinan section caesarea dengan faktor dari janin meliputi sebagai berikut : bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, factor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar. Sedangkan factor ibu terdiri atas usia, jumlah anak yang dilahirkan keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban pecah dini, dan pre eklamsia. Pembedahan pada section caesaria merupakan suatu tindakan yang dapat menimbulkan nyeri akibat terlepasnya senyawa mediator nyeri seperti asetikolin, bradikinin dan

sebagainya yang meningkatkan sensitivitas saraf reseptor nyeri. Nyeri pembedahan section caesaria, pada ibu post section caesaria akan mengalami low back pain akibat prosedur anestesi pada spinal, sesuai dengan penelitian Saghafinia et al tahun 2014, pasien dengan durasi 12, 24 dan 48 jam setelah operasi dan mengeluhkan nyeri punggung pasca-epidural direkam berdasarkan skor nyeri skala analog visual. Nyeri post section caesaria pada ibu postpartum akan menimbulkan beberapa masalah seperti terganggunya mobilisasi, sulit mengatur posisi yang nyaman selama menyusui yang menyebabkan pasien menunda dalam pemberian ASI sejak awal pada bayinya sehingga pemberian nutrisi untuk bayi berkurang yang memungkinkan terjadinya gangguan respiratorik dan daya imun yang rendah pada bayi.

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 toxoid 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.

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)

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

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan menggunakan SOAP pada ibu hamil trimester III dengan riwayat *sectio caesarea*
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan menggunakan SOAP melalui pendekatan pada bayi baru lahir
- d. Melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif melalui pendekatan 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” D ” dengan kehamilan riwayat *Sectio Caesarea*, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di.

1.4.3 Waktu

Bulan 6 Desember 2020 – 18 Januari 2021.

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 Penulis

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