

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu kehamilan dan persalinan kemungkinan mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya/risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan. Komplikasi dapat ringan atau berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu bayi dan atau bayi. Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok. Kelompok I artinya Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), kelompok II Ada Gawat Obstetrik (AGO), dan kelompok III Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) (Rochjati, 2011).

Faktor risiko pada kelompok I antara lain anak terkecil <2 tahun, grande multi, umur ≥ 35 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan vakum, pernah operasi sesar. Faktor risiko kelompok II antara lain anemia, preeklamsia ringan, hamil lebih bulan, janin mati di dalam rahim. Sedangkan faktor risiko kelompok III adalah perdarahan sebelum bayi lahir, preeklamsia berat/ eklamsia (Rochjati, 2011).

Jarak kehamilan <2 tahun dan persalinan dengan riwayat sesar merupakan faktor risiko kelompok I. Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu

masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Bahaya yang dapat terjadi antara lain perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi prematur, bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah/ BBLR <2500 gram. Menurut penelitian Kurnianingsih (2012) dari 29 ibu yang memiliki jarak kehamilan berisiko, 34,48% di antaranya mengalami perdarahan postpartum dan selebihnya tidak mengalami perdarahan postpartum. Tindakan yang bisa dilakukan bidan adalah pemberian KIE untuk melakukan perawatan kehamilan teratur dan membuat perencanaan persalinan yang aman (Rochjati, 2011).

Menurut Cunningham, dkk., (2013), Ibu hamil dengan riwayat melahirkan sesar memiliki kekhawatiran terjadinya ruptur uterus pada kelahiran selanjutnya. Beberapa ibu hamil menginginkan untuk melakukan VBAC (*Vagina Birth After Caesar*). Risiko ruptur uterus akibat percobaan persalinan menyebabkan kematian atau cedera pada janin yaitu sekitar 1 per 1.000. Dalam sebuah penelitian, menemukan bahwa komplikasi utama (histerektomi, ruptur uterus, atau cedera operasi) hampir dua kali lebih sering terjadi pada wanita yang menjalani percobaan persalinan dibandingkan dengan yang menjalani pelahiran caesar elektif kedua. Risiko ruptur uteri pada Ibu hamil dengan riwayat melahirkan sesar antara 0,7% sampai 0,9% (Cunningham, dkk., 2013).

Anemia pada kehamilan termasuk dalam faktor risiko kelompok II. Anemia pada ibu hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia

memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, dkk., 2010).

Menurut hasil penelitian Leiwakabessy (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara anemia terhadap kejadian ketuban pecah dini dimana hasil test chi square didapatkan hasil p-value $0,000 < 0,05$, dengan OR sebesar 20,98. Dari 547 responden yang tidak anemia terdapat 67 (12,2%) responden yang mengalami KPD, dan dari 55 responden anemia terdapat 41 (74,5%) yang KPD. Uji chi square p-value $0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh antara anemia dengan KPD. OR 20,981 artinya responden yang anemia memiliki kecenderungan KPD dibandingkan dengan yang tidak.

Menurut penelitian Sulastri (2013) menunjukkan bahwa distribusi anemia pada persalinan preterm yaitu sebanyak 44 responden (69,8%) mengalami anemia dan 19 responden (30,1%) tidak mengalami anemia. Sedangkan pada persalinan aterm 25 responden (39,6%) mengalami anemia dan 38 responden (60,3%) tidak mengalami anemia. Menurut Huda (2013) KPD karena faktor anemia menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden (65,6%) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 43 (34,4%) dari total keseluruhan 125 responden.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar $< 10,5$ gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan

kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saiffudin, 2009)

Data *World Health Organization* (WHO) 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia ini disebabkan oleh defisiensi zat besi. Sebanyak 36% terjadi di negara berkembang, dan 8% terjadi di negara maju. Menurut Kemenkes RI (2011), di Indonesia prevalensi anemia masih tinggi yaitu sekitar 40,1% sedangkan di propinsi DIY lebih tinggi yakni sebesar 73,9% dibandingkan dengan tiga propinsi lain di Pulau Jawa, seperti Jawa Barat 71,5%, Jawa Tengah 62,5%, dan Jawa Timur 57,8%. Menurut laporan KIA Puskesmas Umbulharjo I tahun 2015, ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb 8 – 11 g% sebanyak 102 ibu hamil, sedangkan dengan kadar Hb <8 g% sebanyak 5 ibu hamil dari 478 ibu hamil yang diperiksa kadar Hbnya (Puskesmas Umbulharjo I, 2015).

Kejadian anemia dalam kehamilan memiliki risiko untuk ibu dan janin. Bahaya selama kehamilan antara lain dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dan perdarahan antepartum. Bahaya saat persalinan antara lain kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas terjadi terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, dan anemia kala nifas.

Pada janin anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, dan bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal. Untuk mengurangi angka kejadian anemia pada kehamilan, maka bidan melakukan asuhan sesuai kompetensinya. Beberapa hal yang dilakukan adalah perawatan antenatal yang teratur, pemberian gizi seimbang, pemberian konseling kepada ibu hamil dengan anemia, dan pemantauan kadar Hb (Manuaba, dkk., 2010).

Sebagai seorang bidan bertugas untuk meminimalisir segala komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun, riwayat operasi sesar, ataupun anemia pada kehamilan dengan asuhan kebidanan sesuai kompetensinya. Salah satu ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I yang mempunyai faktor risiko adalah Ny. S umur 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₀ UK 31⁺⁵ minggu. Memiliki tiga faktor risiko yaitu memiliki riwayat melahirkan secara operasi sesar, jarak kehamilan <2 tahun, dan mengalami anemia ringan. Melihat data dan masalah tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan KB terhadap pada Ny. S umur 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ umur kehamilan 31⁺⁵minggu dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan di Puskesmas Umbulharjo I?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan KB terhadap pada Ny. S umur 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ umur kehamilan 31⁺⁵minggu dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. S umur 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ umur kehamilan 31⁺⁵minggu dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan
- b. Mengetahui asuhan persalinan pada Ny. S umur 29 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ umur kehamilan 31⁺⁵minggu dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan
- c. Mengetahui asuhan BBL/neonatus pada Ny. S umur 29 tahun dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan

- d. Mengetahui asuhan masa nifas pada Ny. S umur 29 tahun dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan
- e. Mengetahui asuhan kontrasepsi pada Ny. S umur 29 tahun dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia ringan

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan ini adalah Ny “S” sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, KB dan bayi Ny “S” hingga kunjungan neonatus ke-3 .

E. Manfaat

1. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia.

2. Bagi Klien

Agar klien mengetahui kesehatannya saat hamil, bersalin, nifas, KB, dan bayinya.

3. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan yang tepat pada ibu hamil dengan riwayat SC, jarak kehamilan <2 tahun, dan anemia, hingga saat bersalin, nifas, KB, dan BBLnya.