

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Penilaian status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2015). Sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil dan sebagian besar kehamilannya berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15% menderita komplikasi berat dan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu (Elisabeth, 2017).

Kehamilan Letak lintang merupakan salah satu masalah atau komplikasi pada kehamilan, sumbu janin menyilang sumbu memanjang ibu secara tegak lurus mendekati 90 derajat, jika sudut yang di bentuk dua sumbu ini tajam disebut oblique lie dan terdiri dari letak kepala mengolak dan letak bokong mengolak karena yang biasanya paling rendah adalah bahu, maka hal ini di sebut juga dengan shoulder presentasian, letak lintang biasanya hanya terjadi sementara karena kemudian akan berubah menjadi posisi longitudinal atau letak lintang saat persalinan. (manuaba dkk, 2021). Resiko pada ibu yng mengalami letak lintang adalah persalinan SC. Menurut Manuaba (2010) wanita yang pernah melakukan persalinan dengan tindakan SC ada kecenderungan untuk persalinan berikutnya harus dilakukan dengan tindakan SC juga.

Berdasarkan WHO angka kejadian letak lintang di dunia adalah 1,3% di negara berkembang. Insidensi letak lintang adalah 1:500 kehamilan normal, keadaan ini merupakan suatu kondisi berbahaya dan memiliki resiko tinggi bagi ibu dan janin karena dapat menyebabkan persalinan macet (Oxorn, 2010). Data tentang kehamilan

letak melintang (atau transversal) di Jawa Tengah menunjukkan bahwa angka kejadiannya relatif kecil dibandingkan dengan letak kepala (vertex) atau letak sungsang (breech). Umumnya, sekitar 0,5% kehamilan memiliki janin dalam posisi melintang.

Menurut WHO (2015) sekitar 15% persalinan di dunia dilakukan dengan tindakan sectio caesaria (SC). Di Asia Tenggara persalinan dengan tindakan SC cukup tinggi yaitu mencapai 27%. Data SDKI (2016) menyebutkan di Indonesia persalinan dengan tindakan SC mencapai 14,9% dengan proporsi di kota 11% dan di desa 3,9% yaris (2017).

Penyebab peningkatan persalinan sectio caesarea ini yaitu dengan adanya indikasi medis dan indikasi non medis. Indikasi non medis tersebut dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengetahuan, sosial budaya dan sosial ekonomi (Rasjidi, 2009). Kehamilan geriatri atau kehamilan yang dialami oleh wanita setelah ia berusia di atas 35 tahun merupakan salah satu indikasi non medis persalinan dengan sectio caesarea. Kini jumlah perempuan yang baru mengandung anak pertama di usia 35-39 tahun lebih banyak daripada dulu (dr.sienny, 2024).

Tren untuk menunda hamil dan melahirkan anak juga terjadi di Eropa Barat, Australia, Selandia Baru, dan Amerika Serikat. 8,3% dari primigravida merupakan wanita dengan usia di atas 35 tahun dan meningkat menjadi 10,4%. Situasi ini sangat sebanding dengan Swedia, dimana 10% dari primigravida berusia 35 tahun atau lebih tua.

Di Indonesia berdasarkan Data surveilens Laboratorium Penelitian Kesehatan dan Gizi Masyarakat (LPKGM) tahun 2017 menunjukkan 2157 wanita menikah dengan berbagai variasi umur pertama menikah 5,8% menikah pada umur <16 tahun,

14,8% menikah pada umur 16-20 tahun, 51,3% menikah pada umur 21-25 tahun, 13,8% menikah pada umur 26-30 tahun, 5,6% menikah pada umur 31-35 tahun dan 8,7% menikah pada umur lebih dari 36 tahun, dengan 61,4% responden mengalami kehamilan berusia lebih dari 35 tahun ke atas. Sedangkan data tentang kehamilan dengan resiko tinggi yang dikutip dari Dinas Kesehatan provinsi jawa Tengah ada sebanyak 35% di tiga tahun 2017 sampai 2019. (dinkes provensi jawa tengah, 2019)

Dampak dari persalinan SC, letak lintang dan usia >35 tahun antara lain preeklamsia, perdarahan, hipertensi, diabetes, infeksi, KPD, penyulit persalinan, partus lama yang bisa menyebabkan kematian.

Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu (AKI) sepanjang tahun 2022 mencapai 335 kasus. Dari 35 kabupaten/kota di Jateng yaitu disebabkan karena perdarahan, infeksi, preeklamsia dan eklamsia, komplikasi pada kehamilan dan aborsi. Kasus kematian ibu hamil di Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 18 kasus yaitu yang terdiri dari Perdarahan 5, Hipertensi 2, Anemia 3 dan KEK 5 kasus ,atau 77,6% di tahun 2023 menjadi 13 kasus yaitu Hipertensi 4 kasus, KEK 3 kasus, Anemia 3 kasus, dan Usia kurang dari 20 tahun 3 kasus atau 64,2% di tahun 2024.

Menurut data ibu hamil diPuskesmas Bangun Galih pada tahun 2023 yaitu terdapat 328 jumlah kehamilan dengan resiko tinggi yaitu 1 ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun, 13 hamil dengan usia lebih dari 35 tahun, 5 jarak persalinan kurang dari 2 tahun, 1 kehamilan dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, 1 dengan multigravida, 93 dengan KEK, 11 dengan anemia 8-11, dan 4 dari anemia kurang 8, 15 dengan hipertensi, 27 dengan kehamilan Riwayat sc, 4 dengan gemelli, 7 dengan presbo atau presentasi bokong, 1 dengan posisi melintang.

Asuhan pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu. Ibu hamil mempunyai minat yang baik dalam menggunakan terapi komplementer selama kehamilan. Terapi komplementer yang dunginkan ibu antara lain prenatal yoga, pijat kehamilan, aromatherapy, akupunktur. Faktor yang menjadi pertimbangan ibu hamil dalam memilih pelayanan komplementer adalah waktu, ketrampilan tenaga kesehatan, komunikasi petugas, tempat, keramahan, jarak dan transportasi (nugrawaty, 2024).

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul” Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dengan Letak lintang, kehamilan usia lebih dari 35 tahun dan Riwayat SC”. Dengan cara ibu dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkannya sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan letak melintang, umur> 35 tahun dan Riwayat SC di Puskesmas Bangun Galih kabupaten Tegal”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh Gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi di puskesmas bangun galih kabupaten Tegal tahun 2024. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney).

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S usia 37 tahun G4P2A1 dengan letak melintang, Riwayat section Caesarea dan usia kehamilan > 35 tahun di puskesmas Bangun Galih kabupaten Tegal Tahun 2024.
- b. Dapat menentukan diagnose kebidanan pada Ny.S usia 37 tahun G4P2A1 dengan letak melintang , Riwayat Section Caesarea dan usia kehamilan> 35 tahun di Puseksmas Bangun Galih kabupaten Tegal Tahun 2024.
- c. Dapat menentukan Diagnosa potensial yang terjadi pada Ny.S usia 37 tahun G4P2A1 dengan letak melintang,Riwayat Section Caesarea dan usia kehamilan > 35 tahun di Puskesmas Bangun Galih kabupaten Tegal Tahun 2024.
- d. Dapat menentukan perlu tidaknya Tindakan segera yang harus dilakukan segera yang harus dilakukan pada Ny.S usia 37 tahun G4P2A1 dengan letak melintang, Riwayat section Caesarea dan usia kehamilan > 35 tahun di Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2024.
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.S usia 37 tahun G4P2A1 dengan letak melintang, Riwayat Section Caesarea dan usia kehamilan > 35 tahun di Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2024.
- f. Dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny.S usia 37 tahun G4P2A1 dengan letak melintang, Riwayat Section Caesarea dan usia kehamilan > 35 tahun di Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2024.

- g. Dapat melakukan evalusia asuhan yang telah diberikan pada Ny.S usia 37 tahun G4P2A1 dengan letak melintang, Riwayat Section Caesarea dan usia kehamilan >35 tahun di Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2024.
- h. Mendokumentasi hasil temuan dan Tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.S di Puskesmas Bangun galih Kabupaten Tegal (Studi kasus Letak lintang,kehamilan usia lebih dari 35 tahun, dan Riwayat SC) dalam pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP).

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat untuk penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan dengan letak melintang, Riwayat sectio caesarea dan usia kehamilan > 35 tahun

1.4.2. Manfaat untuk Pasien

Untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai resiko kebidanan dengan kasus letak melintang, Riwayat sectio caesarea dan usia kehamilan >35 tahun. Selain itu juga, manfaat untuk pasien serta untuk meningkatkan sikap dan perilaku positif dalam merencanakan dan menghadapi peristiwa kehamilan, Bersalin dan Nifas.

1.4.3. Manfaat untuk Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan refrensi bagi tenaga Kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus kebidanan dengan letak melintang, Riwayat sectio Caesarea dan usia kehamilan > 35 tahun.

1.4.4. Manfaat untuk institusi

Diharapkan dapat menambah refrensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus kebidanan dengan kasus letak melintang, Riwayat section caesarea dan kehamilan usia > 35 tahun manfaat untuk pasien.

1.4.5. Manfaat Untuk Puskesmas Bangun galih

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan refrensi bagi tenaga Kesehatan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S usia 37 tahun dengan pemberian pijat oksitosin di Puskesmas Bangun galih Kabupaten Tegal studi kasus Letak lintang, usia kehamilan lebih dari 35 tahun, dan Riwayat SC.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Subjek pada kasus ini adalah Ny.S umur 37 tahun G4P2A1 dengan Letak lintang, Usia lebih dari 35 tahun, dan Riwayat SC di Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal Tahun 2024, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.5.2. Tempat

Puskesmas Bangun Galih Kabupaten Tegal

1.5.3. Waktu

- a. Waktu pengkajian pelaksanaan studi kasus dilakukan mulai tanggal
- b. Waktu penyusunan KTI

1.6 Metode Pengumpulan Data

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang berdasarkan pada filosofat post positivisme, sedangkan untuk meneliti pada objek alamiah, Dimana peneliti adalah instrument kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan).

Analisis data bersifat induktif atau kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan standar manajemen asuhan kebidanan. Atau Adapun Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara (anamesa) observasi (pemeriksaan fisik) studi dokumentasi (Sugiyono,2013).

1.6.1. Anamesa / wawancara

Suatu dipergunakan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan

1.6.2. Observasi

A. Pemeriksaan Fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

Cahaya yang adekuat diperlukan agar perawat dapat membedakan warna,bentuk dan kebersihan tubuh klien.

Focus inspeksi pada setiap bagian tubuh menjadi bagian tubuh meliputi : ukuran tubuh,warna,bentuk,posisi,simetris, dan perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian

tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya. Contoh : mata kuning (icterus), terdapat struma leher, kulit kebiruan (sianosis), dan lain- lain.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu Teknik yang menggunakan Indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitive digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya tentang temperature, tugor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi Lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Bidan menggunakan kedua tangannya sebagai alat untuk menhasilkan suara.

d. Austultasi

Austultasi pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal- hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

1.6.3. Dokumentasi

Pendokumentasian data pasien dengan cara pencatatan, foto/gambar saat melakukan pelayanan kebidanan pada pasien.

1.6.4. Studi Pustaka

Penulis mengumpulkan buku-buku yang berhubungan dengan masalah yang diteliti untuk mendasari tinjauan teori dan mendukung penulis dalam melaksanakan studi kasus.

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa sensitif bagi perempuan dalam siklus kehidupannya. Perubahan hormon sebagai dampak adaptasi tumbuh kembang janin dalam rahim mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis. (Maya Sartika, Eichi Septiani, 2022).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. WHO atau World Health organization memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya

serta dapat mengancam jiwanya. (damayanti, 2020). Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. (ambar, 2024)

2.1.2. Proses Terjadinya Kehamilan

Ada beberapa tahap dari proses terjadinya kehamilan, yaitu:

Dikutip dari artikel yang dikutip oleh Dr. Kevin Andrian pada Desember tahun 2024.

a) Pembuahan

Pembuahan atau fertilasi merupakan suatu proses penyatuan ovum serta spermatozoa yang berlangsung di ampula tuba.

b) Fertilasi

Yaitu melalui proses penertasi melalui spermatozoa ke dalam ovum. Fusi spermatozoa dan ovum yaitu diakhiri dengan fusi materi genetik. Hanya satu spermatozoa yang telah mengalami proses suatu kapasitasi mampu melakukan penetrasi yang telah mengalami suatu proses kapasitasi mampu memperoleh penetrasi membran suatu sel ovum. Setelah dalam beberapa jam pembuahan terjadi mulailah suatu pembelahan zigot hal ini dapat berlangsung karena sitoplasma ovum yang mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Pada proses itu segera setelah proses pembelahan sel terjadi pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar dan dalam 3 hari

terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya hasil konsepsi berada dalam stadium morula.

c) Nidasi

Selanjutnya pada hari ke 4 hasil konsepsi mencapai suatu stadium. Blastula disebut dengan biasa tokista (blastocyst), suatu bentuk yang di bagian luarnya untuk trofoblas dan di bagian dalamnya disebut masa suatu inner cell (masa yang berkembang menjadi suatu janin dan trofoblas akan berkembang menjadi sebuah plasenta.

d) Plasentasi

Plasentasi merupakan suatu proses Dimana pembentukan struktur dan jenis plasenta setelah nidasi embrio masuk kedalam endometrium, plasenta juga dimulai pada manusia plasenta berlangsung sampai 12- 18 minggu setelah fertilasi.

2.1.3. Tanda- tanda kehamilan

1. Tanda dugaan kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Maudy Helmy Fauziah (2022) tanda- tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumptive sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

2. Tanda-tanda dugaan hamil (presumptive sign)

Tanda dugaan (prewumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada Wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta

sebagaimana besar bersifat subyektif dan dirasakan untuk ibu hamil yaitu:

a. Amenorea haid

dapat berhenti karena konsepsi namun dapat terjadi pada Wanita dengan stress atau emosi,factor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada Wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Nause dan vomitus (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan Wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang timbul karena bau rokok, keringat,makanan atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8-12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makan atau minum sesuatu.penyebab mengidam belum pasti dan terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (kelelahan) dan sinkope (pingsan)

Ibu hamil sering mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih apabila berada ditempat yang terlalu

ramai. Keluhan tersebut akan menghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia pada awal kehamilan

Mamae dirasakan membesar dan sakit ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesterone. keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan pra haid, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun keluar hanya sedikit dapat dialami oleh ibu hamil. Dikarenakan karena progesterone yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan tersebut juga terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes miltus gestasional, tumor pelvis, atau keadaan stres mental.

g. Konstipasi

Sering timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesterone. Penyebab lainnya karena perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan mortalitas usus.

h. Perubahan berat badan

Berat badan dapat meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

i. Quickning

Ibu merasakan adanya Gerakan janin untuk pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltic usus,kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti Gerak janin.

3. Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil menurut (manuaba,maudy helmy fauziah, 2022) antara lain:

1. Perut membesar

a. Pada pemeriksaan dalam ditemui:

1) Tanda hegar yaitu perubahan pada Rahim menjadikan lebih Panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat bersentuhan.

2) Tanda chedwiks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiruan karena pengaruh estrogen.

3) Tanda piscaceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim)

- 4) Tanda Braxton hicks karena adanya kontraksi pada Rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- 5) Pemeriksaan test kehamilan positif

4. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (fajariami,maudy helmy fauziyah, 2022) diantaranya adalah:

- 1) Adanya Gerakan janin sejak usia kehamilan usia 16 minggu terdengar denyut janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leannec
- 2) Terabanya bagian- bagian janin
- 3) Terlihat kerangka janin bola dilakukan pemeriksaan rongent
- 4) Terlihat kantong janin pada pememriksaan USG.

2.1.4. Perbuahan fisiologi ibu hamil

Menurut (manuaba,narinda kartika ningrum, 2020) perubahan fisiologi yaitu merupakan:

- 1. Sistem Kardiovaskuler Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap system kardiovaskuler.

Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk:

- a. Memberikan perlindungan terhadap fungsi system kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil

- b. Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya.
- c. Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin

2. Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardivaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, cardiac output dan waktu sikulasi dan koagulas .

- a. Adaptasi Tekanan darah Tekanan darah sistolik mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32. minggu, kemudian secara bertahap meningkat dan kembali ke tingkat prahamil. Tekanan darah menurut saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga. Pada saat pertengahan trimester perubahan tekanan darah dapat menyebabkan ketidaksadaran pada ibu hamil. Tuanya kehamilan juga menjadi pemicu ketidakseimbangan tubuh, seperti posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi yang terjadi pada 10% ibu hamil. Kondisi ini disebut sindrom hipotensif telentang.
- b. Volume dan Komposisi Darah

Volume Darah Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil.

Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan.

Peningkatan volume darah pada kehamilan ganda lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal. Vasodilatasi perifer mempertahankan tekanan darah normal meskipun volume darah meningkat pada kehamilan. Peningkatan aldosteron, estrogen dan progesteron diduga berkontribusi terhadap peningkatan volume darah selama kehamilan.

Peningkatan volume darah dibutuhkan untuk:

- 1) Memenuhi kebutuhan volume darah uterus,
- 2) Menghidrasi jaringan janin dan ibu dengan cukup ketika wanita mengambil posisi tegak atau terlentang,
- 3) Menyediakan cadangan cairan untuk mengkompensasi kehilangan darah selama kelahiran dan masa nifas.

Komposisi Darah Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel

darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta. Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Anemia fisiologis (Hb 10.5 gram%). Apabila Hb menjadi \leq 10 gram% dan hematokrit menurun \leq 30% (anemia). Sel darah putih meningkat sejak trimester kedua, puncaknya trimester ketiga

c. Cardiac Output (Curah Jantung) Cardiac output meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Posisi lateral recumbent akan meningkatkan cardiac output dibandingkan terlentang. Pada posisi terlentang uterus yang besar dan berat sering menghambat aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi tekanan darah.

d. Sistem Respirasi

Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk:

- 1) Memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagai respon peningkatan laju metabolisme

- 2) Memenuhi kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara
- 3) Memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi

2.1.5. Perubahan psikologi ibu hamil

Menurut Munisah (2022) perubahan psikologi khususnya pada trimester 1 :

- a. Pada trimester 1 ini, akan muncul sejumlah ketidaknyamanan, misalnya mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, emosional, dan cepat marah..
 1. muncul berupa perasaan ambivalen
 2. kekecewaan,
 3. penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan
- b. Pada trimester 2 ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan
- c. Perubahan trimester 3 ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan pada trimester 3 ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya. umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan yang bercampur antara suka cita dan rasa takut. Pengetahuan seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu membentuk tindakan seseorang Pengetahuan ibu di pengaruhi

pendidikan, pekerjaan umur, intelegensi, lingkungan, dan informasi Umur berhubungan pengetahuan.

2.1.6. Tanda Bahaya dalam kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan menurut Maudy Helmy Fauziah (2022) Adalah Tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal ,yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Masalah penglihatan,
4. Bengkak pada muka dan tangan,
5. Nyeri perut yang hebat,
6. Gerakan janin berkurang atau menghilang,
7. demam
8. mual muntah yang berlebihan,
9. keluar cairan banyak pervaginam secara tiba - tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

Tanda tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak .Ibu hamil yang mengalami tanda tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga Kesehatan terdekat. Jika tenaga Kesehatan yang ditemui adalah bidan,ibu hamil akan mendapat penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut

2.1.7. Resiko tinggi pada ibu hamil umur > 35 tahun

Istilah usia dengan lamanya keberadaan seseorang dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat berkembang anatomic dan fisiologik yang sama.

Usia adalah hal lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan hoetomo dan intan maharina (2022). Sedangkan pada usia ibu hamil ialah usia ibu memperoleh pengisian kuesioner. Usia agar aman pada ibu hamil adalah antara 20 - 35 tahun usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang rawan bagi kehamilan. Pada kondisi fisik ibu hamil dengan umur yang lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan suatu proses kelahirannya. Pada Wanita usia muda Dimana organ- organ yang memproduksi belum sempurna secara keluruan serta pada kejiwaan belum siap menjadi seseorang ibu maka kehamilan dapat. Berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai juga dengan proses persalinan yang macet. Dampak Resiko yang terjadi pada ibu hamil umur > 35 tahun. Resiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil umur > 35 tahun menurut hoetomo, intan maharina (2022) yaitu :

1. Resiko pada bayi

a. Asfiksia

Kehamilan diatas usia 35 tahun beresiko untuk mengalami asfiksia. Asfiksia merupakan salah satu keadaan kegawatdaruratan neonatal yang berakibat buruk yaitu seperti perdarahan pada otak dan keterlambatan tumbuh kembang

bahkan kematian , asfiksia harus dapat di deteksi lebih awal.

intan maharina (2022)

b. BBLR

BBLR yaitu disebabkan berberapa faktor untuk yang paling terjadi akibat faktor BBLR yaitu umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun serta ukuran pada LILA yaitu kurang dari 23,5 cm.

c. Kelainan kromosom

Adanya suatu kelainan kromosom di percaya sebagai faktor resiko kehamilan diusia 35 tahun. Pertambahan usia menyebabkan terjadinya suatu gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadi kelahiran anak syndrome down, kembar siam, autism sering disamakan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk mengalami hamil lagi.

d. Down syndrome

Bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan down syndrome cukup tinggi yakni sekitar 1:50. Hal ini disebabkan dengan kehamilan di usia 20- 30 tahun dengan resiko 1:1500.

e. bayi pada saat baru lahir dari Wanita usia lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir

2. Resiko pada ibu hamil

- a. Memasuki usia 35 tahun, Kesehatan reproduksi mengalami penurunan. Dikarenakan kondisi tersebut akan makin menurun Ketika memasuki diusia 40 tahun.
- b. Resiko yang akan semakin bertambah Ketika usia 40 tahun yaitu adanya penyakit degenerative seperti tekanan darah tinggi, diabetes).
- c. Kehamilan diusia > 35 tahun sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, plasenta previa, preeklampsia dan diabetes.
- d. Resiko keguguran cenderung meningkat saat Wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi suatu perdarahan dan penyulit kelahiran.
- e. Pada ibu hamil dengan usia 35 tahun ke atas cenderung tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek, sehingga bayi dapat mengalami stress karena saat proses persalinan macet di proses pembukaan serviks akan terasa sulit mengalami kemajuan.

3. Pencegahan

- a. Rajin untuk selalu menjaga kebugaran tubuh agar kondisi ibu tetap stabil.
- b. Konsultasi rutin terhadap dokter guna mengetahui Kesehatan ibu hamil
- c. dan mendeteksi adanya resiko tinggi pada ibu hamil
- d. melakukan ANC secara teratur

- e. ANC Terpadu guna mengetahui Kesehatan ibu hamil dan mendeteksi adanya resiko tinggi pada ibu hamil.
- f. melakukan pemeriksaan USG secara rutin di dokter spesialis kandungan
- g. Menjaga Kesehatan Tubuh dengan melakukan olahraga ringan
- h. minum tablet penambah darah setiap malam hari
- i. segera periksa ke tenaga Kesehatan bila ada keluhan
- j. Selalu memeriksa protokol Kesehatan dengan 5M yaitu memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir.

2.1.8. Kehamilan dengan letak melintang

1. Pengertian Letak lintang

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Letak lintang merupakan suatu keadaan dimana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul (susilowati, 2015)

Letak lintang terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin.

Menurut letak kepala terbagi atas: Letak lintang I : kepala dikiri, Letak lintang II : kepala di kanan (purwaningsih, 2020)

Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan Dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu Panjang ibu.

2. Penyebab Letak lintang

Penyebab utama letak lintang adalah relaksasi berlebihan pada dinding perut akibat multiparitas yang tinggi, persalinan prematur, bayi prematur, bayi dengan hidrosefalus, bayi yang terlalu kecil atau sudah meninggal, plasenta previa, rahim yang tidak normal, panggul yang sempit, hidramnion, kehamilan kembar, dan usia ibu. Kondisi lain yang dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul seperti tumor di daerah panggul juga dapat menyebabkan terjadinya letak lintang. Insiden letak lintang meningkat dengan meningkatnya paritas. Pada wanita dengan paritas empat atau lebih, kejadian letak lintang hampir sepuluh kali lipat dari wanita nullipara Ahmad Murtado (2025).

3. Terjadinya letak lintang

Letak lintang sering terjadi di usia kehamilan 7 bulan hingga akhir bulan ke-8. Biasanya terjadi hanya sementara dan kemudian janin akan perlahan-lahan berputar dengan kepala mengarah ke bawah masuk ke rongga panggul. Hanya saja jika posisi lintang berlanjut sampai 9 bulan, posisinya akan menetap hingga akhir kehamilan. Penyebab lintang

hampir sama dengan penyebab letak lungsang, seperti letak plasenta yang menutupi jalan lahir, kehamilan dengan kista atau mioma dan kehamilan dengan volume air ketuban berlebihan Ahmad Murtado (2025).

4. Dampak letak lintang

Menurut Maudy Helmy Fauziah (2022) ada dua dampak yang terjadi yaitu bisa terjadi pada ibu dan bagi janin.

a. Bagi ibu adalah:

- 1) Rupture uteri
- 2) Partus lma
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Infeksi inpartum

b. Bagi janin adalah :

Angka kematian tinggi sekitar 25-40 yang disebabkan karena:

- 1) Prolapsus funiculi
- 2) Trauma partus
- 3) Hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus
- 4) Ketuban pecah dini

5. Penanganan letak lintang

Pada pemeriksaan antenatal ditemukan letak lintang, sebaiknya diusahakan mengubah menjadi presentasi kepala dengan versi luar. sebelumnya versi luar harus dilakukan pemeriksaan teliti ada tidaknya panggul sempit, tumor dalam panggul atau plasenta previa, sebab dapat membahayakan janin dan

meskipun versi luar berhasil, janin akan mungkin memutar kembali. Untuk mencegah janin yang memutar kembali ibu angat dianjurkan menggunakan korset, dan dilakukan pemeriksaan antenatal ulangan untuk menilai letak janin Maudy Helmy Fauziah (2022)

2.1.9. Kehamilan dengan Riwayat persalinan section caesarea

Kehamilan dengan Riwayat SC merupakan kehamilan dengan risiko tinggi sehingga memerlukan pengawasan dan penatalaksanaan khusus. Persalinan pada ibu dengan riwayat SC dapat dilakukan dengan dua cara yaitu perabdominam yaitu SC elektif atau percobaan persalinan pervaginam pada bekas SC(TOLAC). (A.suryawinata 2019)

a. Komplikasi

Kehamilan dengan riwayat SC memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai komplikasi. Kejadian komplikasi pada kehamilan dengan riwayat SC berkaitan dengan terbentuknya jaringan parut uterus. Luka bekas SC akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bekas luka akan menipiskan daerah sekitar diikuti pelebaran bekas luka tersebut akibat adanya regangan. Hal ini membuat daerah SBR pada kehamilan dengan riwayat SC akan menjadi lebih tipis.

b. Perubahan

Perubahan yang terjadi tersebut menjadi dasar bagaimana komplikasi seperti ruptur uteri, plasenta previa, plasenta akreta dan abruptio plasenta terjadi. Akan tetapi hal tersebut tidak

menghilangkan kemungkinan untuk melakukan persalinan pervaginam pada ibu dengan riwayat SC. Persalinan Pervaginam pada Pasien Pernah Seksio Sesarea (P4S) memberikan keuntungan terkait angka morbiditas yang lebih rendah dan lama perawatan yang lebih singkat dibandingkan dengan pemilihan SC kembali.

1.7 Sistematika Penulisan

Dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah Penulis menggunakan sistematika penulisan yang telah ditentukan:

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan Gambaran pada pembaca , peneliti, dan pemerhati tulisan karya tulis ilmiah komprehensif. Untuk memberikan Gambaran awal tentang permasalahan yang akan dikupas dan diberikan Solusi oleh penulis. Bab pendahuluan ini terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah, tujuan manfaat, ruang lingkup , metode memperoleh data sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep demikian rupa dari berbagai sumber yang relevan atau nyata, autentik, dan actual. Kerangka teori medis , tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan.

3. BAB III Tinjauan Kasus

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan jenis kasus yang diambil adalah asuhan komprehensif mulai dari hamil,bersalin, dan nifas (2 jam,2 hari). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan

manajemen kebidanan 7 langkah varney, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan dan nifas.

4. BAB IV Pembahasan

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang diajukan sesuai Langkah- Langkah manajemen kebidanan.

5. BAB V Penutup

Berisi tentang Kesimpulan dan saran, Daftar Pustaka dan Lampiran.