

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2020³. AKI juga merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan³.

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis, dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Wanita yang akan menghadapi persalinan pasti menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan tindakan pembedahan (sectio caesarea), baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien¹

Persalinan Seksio Caesarea (SC) merupakan salah satu persalinan tindakan yang meskipun memiliki berbagai manfaat, tetapi juga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi dan kematian diantaranya: kematian ibu, kesakitan ibu selama operasi dan kesakitan ibu pasca operasi. Komplikasi lain yang dapat terjadi sesaat setelah operasi caesarea adalah infeksi yang banyak disebut sebagai morbiditas pascaoperasi. Kontributor terbesar peningkatan risiko yang terkait dengan operasi caesar multipel adalah operasi caesar berulang elektif setelah operasi caesar pertama².

World Health Organization (WHO) Tahun 2014 angka kejadian Sectio caesarea di negara Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Angka persalinan SC di Indonesia terus mengalami peningkatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Persalinan dengan metode SC menunjukkan angka 17,6 % dari seluruh jumlah persalinan di Indonesia, angka ini melebihi standar WHO yaitu 15 % dan meningkat hampir dua kali lipat dibanding Riskesdas tahun 2013 sebesar 9,8%.

Sectio Caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi termasuk pada ibu dengan indikasi Disproporsi Kepala Panggul (DKP), disfungsi uterus, distosia dan riwayat persalinan SC sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian Eko Mindarsih (2015) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini dari 53 responden yang Disproporsi Kepala Panggul dilakukan tindakan Sectio Caesarea. Penelitian serupa dilakukan oleh Ida Bagus Giri Sena Putra di RSUD Sanjiwani Gianyar 2017 – 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi indikasi tindakan SC di RSUD Sanjiwani Tahun 2017-2019 yaitu Disproporsi Kepala Panggul 33 (13,2%) orang, Abruptio Plasenta 2 (0,8%) orang, dan Plasenta Previa 15 (6%) orang, Persalinan SC Berulang 79 (31,6%) orang, Persalinan SC Atas Permintaan Ibu 0 (0%) orang, Malformasi Arteri-vena Serebral 0 (0%) orang, Nonreassuring Fetal Status 60 (24%) orang, Presentasi Bokong 25 (10%) orang, Herpes Maternal 0 (0%), Kehamilan Ganda 5 (2%) orang, Letak Lintang 19 (7,6%) orang, Infeksi HIV pada Ibu 12 (4,8%) orang. proporsi tertinggi indikasi SC yaitu persalinan SC berulang sebanyak 79 (31,6%) orang⁴.

Penelitian oleh Maryani Fitria “ Determinan Persalinan Seksio Sesarea Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016” dengan Sampel penelitian 262 Ibu bersalin dengan seksio sesarea didapatkan beberapa faktor persalinan SC adalah DKP 41,2% (108), Gawat Janin 21% (55), Letak Janin 18,3% (38), Plasenta Previa 8,3% (22), Induksi Gagal 5,3%

(14), Pre Eklamsia/Eklamsia 4,1% (11), Riwayat Obstetri 3,8% (10), Partus Lama 0,7% (2) dan Stenosis Vagina/Serviks 0,7% (2). Determinan persalinan SC tertinggi pada faktor Ibu yaitu DKP 41,2% (108)⁵

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal⁶

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (continuity of care). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif⁷

Melalui asuhan yang tepat dan berkualitas dapat mendeteksi dini adanya risiko termasuk ketidaknyamanan dan komplikasi yang dialami ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Hal ini dilakukan karena semua perempuan berisiko terjadinya ketidaknyamanan serta

komplikasi selama masa hamil, bersalin dan nifas. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan (Ningsih, 2017).⁸

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny H G2P1A0AH1 35 minggu 6 hari dengan Riwayat SC DKP dan Anemia di Dusun Gatak Donokerto Turi Sleman”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. H mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Turi

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukannya Asuhan kebidanan dalam kehamilan pada Ny H
- b. Dilakukannya Asuhan kebidanan dalam persalinan pada Ny H
- c. Dilakukannya Asuhan kebidanan BBL pada By. Ny H
- d. Dilakukannya Asuhan kebidanan nifas pada By. Ny H
- e. Dilakukannya Asuhan kebidanan Keluarga berencana pada Ny H

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi Bidan di Puskesmas Turi

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

2. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan

3. Bagi Ibu/ Pasien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan