

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* Indonesia tahun 2030. Angka kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas tujuan pembangunan kesehatan nasional, Kesehatan ibu perlu diperhatikan mulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas dan KB. Sedangkan kesehatan anak dapat dipantau mulai dari masa bayi baru lahir, neonatus dan balita. Indikator kesehatan ibu dan anak bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)¹.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, di Indonesia AKI tercatat sebanyak 4.482 jiwa dan di Provinsi Jawa Barat mencatatkan 792 jiwa di tahun yang sama². Pada tahun 2023 AKB di Indonesia mencapai 34.226 kematian dan di Jawa Barat 5.525 kematian². Sementara itu, menurut Dinas Kesehatan kabupaten Tasikmalaya, AKI di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2023 tercatat 37 jiwa dan Angka kematian Bayi (AKB) terdapat 247 kasus. Sedangkan data dari UPTD Puskesmas Kadipaten pada tahun 2023 mencatat terdapat 2 kasus kematian ibu dan Angka Kematian bayi (AKB) terdapat 247 kasus.

Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman².

Persalinan melalui *sectio caesarea* tetap mengandung resiko dan kerugian yang lebih besar, resiko kematian dan komplikasi lebih besar seperti resiko kesakitan dan menghadapi masalah fisik pasca operasi yang menimbulkan rasa sakit, perdarahan, infeksi, kelelahan. Infeksi luka operasi merupakan luka yang disebabkan karena prosedur *sectio invasif*. Infeksi luka operasi bisa menyebabkan kecacatan dan kematian³.

World Health Organization (WHO) tahun 2020 menetapkan bahwa standar rata-rata *sectio caesarea* di setiap negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia⁴. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang di survey dari 33 provinsi⁴. Sedangkan untuk wilayah Jawa Barat pada tahun 2018 tindakan persalinan *sectio caesarea* mencapai 15,5%⁵. Data yang terdapat dalam hasil Riskesdas Jawa Barat persentase persalinan dengan SC di Kabupaten Tasikmalaya adalah 0,8%. Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya adalah Rumah Sakit rujukan Kabupaten Tasikmalaya, dengan peningkatan angka SC dari tahun 2016 sampai 2017, sebanyak 1064 ibu dengan persalinan SC dan 865 persalinan spontan⁶.

Sectio caesarea didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi)³. Faktor penyebab persalinan secara *sectio caesarea* dengan indikasi medis dibagi menjadi indikasi medis pada ibu dan indikasi medis pada janin. Indikasi medis pada ibu antara lain; preeklampsia, ketuban pecah dini, panggul ibu yang sempit, serta adanya penghambat jalan lahir pada ibu. Indikasi medis pada janin antara lain: janin lebih

dari satu (kehamilan gemeli), ukuran janin besar, gawat janin, malposisi serta malpresentasi janin⁷.

Pelaksanaan operasi sectio caesarea juga dapat menimbulkan dampak atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Dampak pada ibu meliputi infeksi puerperal seperti kenaikan suhu beberapa hari selama masa nifas, perdarahan yang disebabkan karena pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri, dan kurang kuatnya parut pada dinding uterus sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri. Sedangkan dampak pada janin yaitu terjadi asfiksia, trauma tindakan, aspirasi oleh air ketuban, meconium dan cairan lambung serta terjadinya infeksi sampai sepsis yang dapat menyebabkan kematian.⁸

Peran bidan sangat penting dalam upaya penurunan angka persalinan dengan operasi caesar (SC). Bidan dapat memberikan informasi dari kelas ibu hamil, buku, leaflet, dan lainnya. Bidan juga dapat mengedukasi kepada ibu tentang skrining kehamilan serta pertumbuhan dan perkembangan fetal. Serta dapat memberikan informasi yang lengkap dan akurat tentang resiko VBAC, manfaat VBAC⁹. Selain itu, Dukungan dari keluarga dan teman berpengaruh positif terhadap keinginan ibu untuk memilih VBAC. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang kuat cenderung lebih terbuka untuk mempertimbangkan VBAC. Dukungan sosial yang kuat dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk memilih VBAC¹⁰. Selain itu, Peran keluarga juga tidak kalah penting terutama dalam persiapan persalinan memungkinkan ibu hamil dan pasangannya untuk membuat keputusan yang lebih baik dan lebih terinformasi terkait metode persalinan, seperti memilih antara persalinan normal atau sesar, serta persiapan pasca persalinan¹¹

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah berupaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Selain itu, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian sectio secara umum adalah dilakukan asuhan yang berkesinambungan atau yang bisa disebut asuhan berkelanjutan. Asuhan berkelanjutan dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan demikian Asuhan berkelanjutan mampu menurunkan angka kejadian sectio caesarea. Selain itu juga dapat menciptakan terjadinya hubungan yang baik antara seorang pasien dan bidan, sedangkan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan.⁴

1.2 Tujuan

1.2.1 Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.I 27 Tahun G3P2A0 hamil 35 minggu dengan riwayat sectio caesarea dengan pendekatan perempuan dan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten

Kabupaten Tasikmalaya tahun 2025.

1.2.2 Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian Data Subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan pada masa kehamilan Ny. I 27 tahun dengan riwayat sectio caesarea pada, melalui pendekatan perempuan dan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Tasikmalaya.
2. Dapat melakukan pengkajian Data Subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan pada masa persalinan Ny. I 27 tahun dengan riwayat sectio caesarea, melalui pendekatan perempuan dan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Tasikmalaya.
3. Dapat melakukan pengkajian Data Subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan pada masa nifas Ny. I 27 tahun dengan riwayat sectio caesarea, melalui pendekatan perempuan dan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Tasikmalaya
4. Dapat melakukan pengkajian Data Subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan pada bayi baru lahir By, Ny. I, melalui pendekatan perempuan dan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Tasikmalaya
5. Dapat melakukan pengkajian Data Subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan pada Neonatus By, Ny. I, melalui pendekatan perempuan dan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Tasikmalaya

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dipelajari selama perkuliahan. Selain itu, laporan ini juga bermanfaat untuk memperluas pengetahuan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, menyusui, hingga perencanaan keluarga berencana (KB).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi, bahan pertimbangan, serta landasan pemikiran dalam proses pembelajaran, khususnya dalam pelaksanaan intervensi asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi puskesmas

Puskesmas diharapkan untuk terus meningkatkan pelayanan melalui peningkatan kualitas asuhan kebidanan berkelanjutan, sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih optimal serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

2. Bagi ibu hamil dan keluarga

Ibu hamil dan keluarga diharapkan dapat mengenali tanda bahaya sejak dini selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta dalam program keluarga berencana, sehingga dapat segera memperoleh pertolongan untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat.