

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea adalah metode persalinan buatan yang dilakukan dengan membuat sayatan (insisi) pada dinding perut (laparotomi) dan dinding rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan janin, plasenta dan selaput ketuban. Persalinan dilakukan pada kehamilan dengan janin berat lebih dari 500 gram atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu dalam keadaan uterus masih utuh (Anggoro Sugito, 2023).

Sectio Caesarea adalah tindakan operasi yang dilakukan dengan cara membuka dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) untuk melahirkan janin. Prosedur ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi serius yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin, terutama jika persalinan dilakukan secara pervaginam (melalui jalan lahir alami) dinilai tidak aman (Anggoro Sugito, 2023).

Indikasi *Sectio Caesarea* antara lain disebabkan karena terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), presentasi dahi-muka, *placenta previa*, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, *fetal distress*, *pre-eklamsia*, malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit, gemelli dengan kondisi *interlock*, *rupture uteri* yang mengancam dll (Anggoro Sugito, 2023).

Kematian ibu merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam bidang kebidanan dan kesehatan reproduksi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada Tahun 2015, Indonesia mencatat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan total sekitar 6.400 kematian ibu. Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), perkembangan Angka Kematian

Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, meskipun belum mencapai target yang diharapkan. Perkembangan AKI pada Tahun 2012 yaitu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Tahun 2018 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (tidak ada penurunan signifikan). Perkembangan AKB Tahun 2007 yaitu sebanyak 34 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2012 yaitu sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup dan Tahun 2017 sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, target MDGS Tahun 2015 menetapkan bahwa AKI seharusnya turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB ditargetkan turun menjadi 31 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, terutama pada perempuan dan anak. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, seperti pelayanan antenatal (kehamilan) yang memadai, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pascapersalinan untuk ibu dan bayi baru lahir, sistem rujukan yang cepat dan efektif jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan atau terlalu dekat jaraknya dan kemudahan akses terhadap cuti hamil dan melahirkan, terutama bagi pekerja perempuan, guna mendukung kesehatan ibu secara menyeluruh. Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang dimulai pada tahun 2016 dan ditargetkan tercapai pada Tahun 2030, salah satu tujuan utamanya adalah peningkatan kesehatan ibu dan anak. Target yang ditetapkan adalah menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2030 serta menurunkan AKB hingga minimal 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Di Indonesia, tiga faktor utama penyebab kematian ibu saat melahirkan yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. AKI dan AKB merupakan indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan masyarakat, terutama status gizi ibu dan bayi, akses dan mutu layanan kesehatan bagi ibu hamil, melahirkan, dan masa nifas, kondisi kesehatan lingkungan, termasuk sanitasi dan akses air bersih, serta tingkat pendidikan dan kesadaran kesehatan masyarakat. Penurunan AKI dan AKB menjadi fokus utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, karena mencerminkan seberapa baik sistem kesehatan dapat melindungi kelompok rentan, yaitu ibu dan bayi baru lahir (Walyani, 2015).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, khususnya dalam menurunkan AKI dan AKB peran tenaga kesehatan sangatlah penting. Di antara tenaga kesehatan tersebut, bidan memegang peranan sentral. Bidan memiliki tanggung jawab besar dalam mendeteksi dini adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Deteksi dini dan penanganan cepat sangat krusial untuk mencegah memburuknya kondisi ibu maupun bayi. Melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur (antenatal care), bidan dapat memantau kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Begitu pula dalam masa persalinan dan pascapersalinan (postnatal care), pengawasan oleh bidan dapat mengurangi risiko komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau gangguan tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu, memperkuat kapasitas dan peran bidan menjadi salah satu langkah strategis dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Manuaba, 2014).

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 berkesinambungan / Continuity Of Midwifery Care (COMC). COMC

merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terjalin melalui hubungan yang berkelanjutan antara seorang perempuan dan bidan. Pendekatan ini menekankan pentingnya kesinambungan asuhan kebidanan sejak sebelum kehamilan (prakonsepsi), saat kehamilan di semua trimester, persalinan, hingga masa nifas (postpartum) selama 6 minggu pertama. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. G P3A0 Post Partum SC Atas Indikasi Kala II Memanjang + Bayi Besar di RSUD Pindad Bandung.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Midwifery Care*) Pada Ny. G P3A0 Post Partum SC Atas Indikasi Kala II Memanjang + Bayi Besar di RSUD Pindad Bandung

1.2.1 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

1. Melakukan proses manajemen kebidanan yang berbasis pada penggalan data subjektif dan objektif selama masa pendampingan.
2. Melakukan identifikasi terhadap situasi dan kebutuhan ibu berdasarkan hasil pengkajian data yang telah dilakukan.
3. Melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dan target asuhan kebidanan berdasarkan indikator keberhasilan asuhan.
4. Melakukan implementasi asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun secara mandiri.
5. Melakukan evaluasi dan refleksi terhadap kasus dan proses manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

1.3 Manfaat

a. Bagi Penulis

Sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pendidikan kebidanan, pemahaman yang mendalam terhadap asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif menjadi sangat penting, khususnya dalam masa nifas, yang merupakan periode kritis bagi ibu setelah melahirkan. Masa ini membutuhkan pemantauan dan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi serta memastikan pemulihan optimal.

b. Bagi Institusi

Selain sebagai bahan kajian, materi ini juga dapat dijadikan sebagai acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada kualitas. Bagi tenaga kesehatan, khususnya para bidan dan pembimbing klinik, materi ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam mentransfer pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa. Lebih dari itu, juga sebagai media bimbingan yang efektif agar mahasiswa mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan yang profesional dan berkualitas tinggi, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional maupun global. Dengan adanya sinergi antara teori yang dipelajari di perkuliahan dan praktik lapangan yang dibimbing langsung oleh tenaga kesehatan, diharapkan lahir generasi bidan yang kompeten, responsif, dan berkontribusi nyata dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Indonesia.

c. Bagi Pasien (Ny. G)

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan selama masa nifas, pasien dapat menambah wawasannya tentang masa nifas dan pasien mendapat peningkatan kesehatan selama masa nifas.