

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beberapa penyulit dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Seperti yang terjadi dalam kasus ini yaitu anemia, ketuban pecah dini, dan partus lama. Maka dari itu, diperlukan asuhan kebidanan yang berkualitas, yaitu asuhan yang diberikan dengan mengutamakan kebutuhan klien dan berkelanjutan (*Continuity of Care*).

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum (Ningsih, 2017). Asuhan yang berkelanjutan atau berkesinambungan (*continuity of care*) dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif dan dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif (Ningsih, 2017).

Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan (Tyastuti, 2016) dan kasus patologis bisa saja terjadi seperti Anemia, Ketuban Pecah Dini dan Partus Lama. Berdasarkan data SDKI (2017), dua dari sepuluh ibu mengalami komplikasi selama hamil, 3% mengalami muntah dan bengkak kaki, 2% mengalami ketuban pecah dini, 8% mengalami keluhan lain seperti demam tinggi, kejang dan pingsan, anemia serta hipertensi.

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam darah mengalami kekurangan dan tidak sesuai standar normalnya. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II. Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Risnawati, 2014).

Berdasarkan data SDKI (2017), 2% ibu hamil mengalami ketuban pecah dini. Dan berdasarkan data Riskesdas (2010), terdapat 69.167 kejadian KPD di provinsi Jawa Barat. Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Legawati dan Riyanti (2018), faktor yang mempengaruhi KPD adalah umur ibu (77,7% terjadi pada usia 20-35 tahun), paritas (81,9% terjadi pada ibu primipara), usia kehamilan (81,3% terjadi pada usia kehamilan prematur), gemelli (gemelli akan meningkatkan kejadian KPD 6,8 kali lebih besar), dan metode persalinan (metode persalinan untuk kejadian KPD paling banyak spontan 70,5% dan SC 29,5%, ibu yang mengalami KPD kemungkinan melewati proses persalinan dengan SC 1,2 kali lebih tinggi).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), 4,3% persalinan di Indonesia masuk ke dalam kategori partus lama dan 4,1% persalinan di Jawa Barat masuk ke dalam kategori partus lama. Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam (Harry & William, 2010). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi partus lama adalah penggunaan partograf

pada setiap persalinan sehingga bidan dapat segera mengambil keputusan klinik untuk meminimalkan risiko yang dapat terjadi pada Ibu dan bayinya. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Falinda (2014), faktor-faktor yang menyebabkan kejadian partus lama adalah kelainan letak janin (63,5% ibu memiliki kelainan letak janin yang tidak normal), kelainan panggul (71,2% ibu memiliki kelainan panggul yang sempit), kelainan his (59,6% ibu memiliki his yang lemah), pempin partus yang salah, janin besar (61,5% ibu memiliki janin besar), primipara (48,1% ibu primipara), grandemulti (55,8% ibu memiliki paritas >5 kali), ketuban pecah dini (59,6% ibu mengalami KPD). Apabila terdapat indikasi bayi tidak dapat lahir secara spontan maka akan dilakukan Sektio Caesarea.

Sektio Caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi (Purwoastuti, dkk, 2015). Berdasarkan data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa 17,6% persalinan di Indonesia merupakan proses bedah caesar dan 15,5% persalinan di Jawa Barat merupakan sektio caesarea. Persentase persalinan bedah caesar yang paling banyak terjadi pada wanita bersalin usia 35-49 tahun (22%), wanita dengan kelahiran pertama (19%), wanita yang tinggal di perkotaan (23%), wanita berpendidikan tinggi dan berada pada kuartil kekayaan teratas (masing-masing 32%). Gambaran adanya faktor resiko ibu saat operasi caesarea adalah 13,4 % karena ketuban pecah dini, 5,49% preeklampsia, 5,14% perdarahan, 4,40% karena jalan lahir tertutup, dan 2,3% karena rahim sobek.

Tujuan asuhan berkesinambungan adalah keadaan sehat fisik dan mental, baik pada ibu maupun janin sehingga begitu besar manfaat *Continuity of Care* pada keberlangsungan kehamilan, persalinan dan nifas, terlebih untuk Ny. N dengan Anemia, Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Sectio Caesarea sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan I.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas bagi Ny. N dengan Anemia, Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Sectio Caesarea di Praktik Mandiri Bidan I?

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas bagi Ny. N dengan Anemia, KPD, Partus Lama, dan *Sectio Caesarea* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Ny. N dengan Anemia, Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan *Sectio Caesarea* di Desa Palasari
- b. Melakukan pengumpulan data objektif pada Ny. N dengan Anemia, Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan *Sectio Caesarea* di Desa Palasari
- c. Melakukan analisis data pada Ny. N dengan Anemia, Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan *Sectio Caesarea* di Desa Palasari
- d. Melakukan penatalaksanaan pada Ny. N dengan Anemia, Ketuban

Pecah Dini, Partus Lama, dan *Sectio Caesarea* di Desa Palasari

- e. Membahas kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Teoritis

Hasil dari laporan kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan asuhan komprehensif mengenai masa kehamilan, bersalin hingga nifas dengan asuhan yang berkualitas.

2. Aplikatif

a. Penulis

Dapat memberikan pembelajaran dan pengalaman dalam asuhan kebidanan secara komprehensif berdasarkan *continuity of care*.

b. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai media belajar selama masa kehamilan, bersalin hingga nifas dan perawatan bayi.

c. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penulis menjamin bahwa laporan studi kasus ini tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Anemia, KPD, Partus Lama dan *Sectio Caesarea* Di Desa Palasari Kabupaten Subang” belum pernah dilakukan sebelumnya dan dibuktikan dengan adanya persetujuan klien yang terlampir. Adapun sumber yang digunakan dalam tugas akhir ini telah dicantumkan dalam

daftar pustaka.