

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang terjadi pada perempuan dalam masa reproduksi. Pada masa tersebut terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat mempengaruhi dan dapat meningkatkan kesakitan dan kematian baik pada ibu maupun janin. Diperkirakan sekitar 12,4% proses tersebut mengalami komplikasi, yang beresiko meningkatkan kematian pada ibu dan janin.(Yulizawat, 2019).

Persalinan merupakan proses yang harus dilalui setelah masa kehamilan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan baik secara spontan ataupun dengan proses pembedahan. Proses persalinan dipengaruhi oleh tiga faktor. Faktor pertama kekuatan untuk mendorong janin keluar (*power*) yang meliputi his (kekuatan uterus) dan kontraksi otot dinding perut. Faktor kedua adalah faktor janin (*passenger*) meliputi besarnya janin, berat bayi lahir dan lainnya. Faktor ketiga jalan lahir (*passage*) meliputi tulang-tulang panggul, otot-otot, jaringan, dan ligament-ligament. Apabila ketiga faktor ini dalam keadaan baik, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal / spontan. Namun, apabila salah satu dari faktor tersebut mengalami kelainan, maka akan berpengaruh terhadap lamanya proses persalinan (Poernomo, 2016).

Persalinan tidak selalu berjalan normal, bisa terjadi beberapa penyulit dalam persalinan. Penyulit dalam persalinan diantaranya distosia karena kelainan janin. Setelah kelahiran kepala, akan terjadi perputaran lagi paksi luar yang menyebabkan kepala berada pada sumbu normal dengan tulang belakang. Bahu pada umumnya akan berada pada sumbu miring (*oblique*) dibawah ramus publis. Dorongan saat ibu mengedan akan menyebabkan bahu depan (anterior) berada dibawah pubis. Bila bahu gagal untuk mengadakan putaran menyesuaikan dengan sumbu miring panggul dan tetap berada pada posisi anterior posterior pada bayi yang besar akan terjadi benturan bahu depan terhadap simfisis (Tridiyawati, 2021).

Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Terdapat sekitar 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12,2 dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam satu dekade terakhir angka kematian bayi neonatal Indonesia juga menunjukkan tren turun dan selalu di bawah rata-rata dunia. Pada 2021, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Namun, jika dibandingkan dengan negara-negara kawasan Asia Tenggara (Association of Southeast Asian Nations/ASEAN), angka kematian bayi Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara.

Distosia adalah penyulit persalinan, sedangkan distosia bahu adalah penyulit persalinan bahu. Distosia bahu masih menjadi penyebab penting

cedera neonatal dan maternal dengan tingkat insidensi 0,6 -1,4% dari persalinan pervaginam. Salah satu kriteria diagnosa distosia bahu adalah bila dalam persalinan pervaginam untuk melahirkan bahu harus dilakukan maneuver khusus seperti traksi curam bawah dan episiotomi. Dengan menggunakan kriteria diatas menyatakan bahwa dari 0.9% kejadian distosia bahu yang tercatat direkam medis, hanya 0.2% yang memenuhi kriteria diagnosa diatas.untuk menentukan distosia bahu di gunakan criteria objektif yaitu interval waktu antara lahirnya kepala dengan seluruh tubuh. Nilai normal interval waktu antara persalinan kepala dengan persalinan seluruh tubuh adalah 24 detik, pada distosia bahu 79 detik (Tridiyawati, 2021).

Penyebab utama distosia bahu adalah ukuran bahu bayi yang lebih besar daripada ukuran panggul ibu (*cephalopelvic disproportion*), diameter panggul ibu kecil, atau janin berada pada posisi yang salah (*malpresentasi*) ketika memasuki jalan lahir. Berdasarkan data yang diperoleh di TPMB J terdapat 3 kasus distosia bahu dalam jangka waktu 6 bulan terakhir.

Salah satu cara untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi salah satunya dengan model *Continuity of care* asuhan kebidanan yang dapat menjadi solusi dan telah terbukti manfaatnya bagi ibu dengan menurunkan angka kejadian tindakan intervensi dan kejadian morbiditas lainnya pada ibu dan bayi. *Continuity of care* merupakan model asuhan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Model asuhan ini dapat dilakukan melalui kunjungan rumah maupun di fasilitas kesehatan (Sandall, 2016).

Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (Meerdervoort, 2014). Berdasarkan filosofi tersebut maka untuk menjamin proses alamiah reproduksi perempuan bidan mempunyai peran sangat penting untuk memberikan asuhan berkelanjutan. Kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan bagian dari siklus kehidupan wanita yang fisiologis. *Continuity of care* ditujukan agar setiap wanita dapat melalui siklus ini dengan fisiologis tanpa ada penyulit (Devitasari, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sandall, *et all* (2016), dari 17.645 ibu yang dilakukan metode *continuity of care* dapat melewati masa kehamilan, bersalin, dan nifas secara normal. Adapun ibu yang memiliki risiko di masa kehamilannya dapat dideteksi secara dini untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi.

Oleh sebab itu berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N G2P1A0 dengan Persalinan Distosia Bahu di Tempat Praktik Mandiri Bidan J Kota Bandung Tahun 2023” yang dilakukan secara berkelanjutan sejak usia kehamilan 37 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga usia 6 minggu post partum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka memberikan dasar bagi penulis untuk merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan

Berkelanjutan pada Ny. N G2P1A0 dengan Persalinan Distosia Bahu di Tempat Praktik Mandiri Bidan J Kota Bandung Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas secara holistik dalam bentuk asuhan berkelanjutan serta memperhatikan asuhan kebidanan terkini sesuai dengan standar profesi bidan dari masa kehamilan, persalinan aterm dengan distosia bahu, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. N di Tempat Praktik Mandiri Bidan J Kota Bandung tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Dapat melaksanakan manajemen kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dengan sebaik-baiknya yang terdiri dari :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N di Tempat Praktik Mandiri Bidan J kota Bandung tahun 2023
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan distosia bahu pada Ny.N di Tempat Praktik Mandiri Bidan J kota Bandung tahun 2023
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.N di Tempat Praktik Mandiri Bidan J kota Bandung tahun 2023
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. N di Tempat Praktik Mandiri Bidan J kota Bandung tahun 2023

1.4 Ruang Lingkup

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (*Continuity Of Care*) pada Ny. N di Tempat Praktik Mandiri Bidan J Kota Bandung tahun 2023.

1.5 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Asuhan kebidanan secara berkelanjutan dapat dipergunakan sebagai masukan untuk meningkatkan upaya pencegahan serta deteksi dini komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam mengimplementasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada kehamilan, persalinan dengan distosia bahu, nifas, dan bayi baru lahir. Disamping dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan profesi bidan.

b. Bagi Institusi

Dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh civitas akademi STIKes Dharma Husada Bandung, khususnya pada kasus penatalaksanaan distosia bahu.

c. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat meningkatkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi klien.

1.6 Sumber Data

Sumber data yang digunakan berupa data primer yang didapatkan dari hasil anamnesa, observasi, hasil pemeriksaan fisik serta hasil lab dan data sekunder yang didapat melalui dokumen dari lembaga/institusi.