

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan melahirkan bukanlah proses patologis. Sebaliknya, ini adalah proses alami (normal). Namun, situasi normal tersebut berpotensi berubah dan menyimpang seiring berjalannya waktu (Kasmiati et al., 2023). Kesulitan yang berkaitan dengan persalinan, antara lain ketuban pecah dini, perdarahan vagina, hipertensi selama kehamilan, preeklampsia, dan eklampsia, ancaman persalinan dini, distosia, plasenta previa, dan lain-lain. Bila selaput ketuban pecah sebelum ada indikasi persalinan dan proses persalinan tidak diikuti dengan baik satu jam kemudian, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini. Jika bukaan pada multipara kurang dari 5 cm dan pada primi kurang dari 3 cm. Sebelum kelahiran atau menjelang akhir kehamilan, hal ini mungkin saja terjadi (Puspitasaria et al., 2023).

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan sejumlah komplikasi, antara lain infeksi intrapartum saat persalinan, infeksi nifas pada masa nifas, persalinan lama, peningkatan persalinan yang memerlukan pembedahan, kesakitan dan kematian ibu, prematuritas, prolaps atau degenerasi tali pusat, hipoksia sekunder dan asfiksia (kekurangan oksigen pada bayi), sindrom kelainan bentuk janin, serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Puspitasaria et al., 2023).

Ada tiga faktor yang mempengaruhi proses kelahiran: tenaga (kekuatan mendorong janin keluar) yang berasal dari kekuatan rahim (nya), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma, dan kerja otot. ligamen; Faktor lainnya antara lain faktor janin (penumpang) dan faktor jalan lahir (jalan). Keadaan normal berarti proses persalinan akan berjalan dengan baik bila tidak ditemukan kelainan pada ukuran dan bentuk jalan lahir, atau pada posisi atau bentuk janin yang dapat menimbulkan masalah. Namun, jika salah satu dari ketiga faktor ini menunjukkan kelainan misalnya, kondisi yang mengakibatkan kekuatan tidak mencukupi, kelainan pada bayi, atau kelainan pada jalan lahir persalinan tidak dapat berjalan normal, dan demi menyelamatkan nyawa ibu dan anak, maka proses persalinan

tidak akan berjalan normal. nyawa bayi, ekstraksi vakum darurat dan persalinan forceps harus dilakukan. di dalam rahimnya (Redowati, 2020).

Ekstraksi vakum merupakan salah satu tindakan yang dilakukan pada saat melahirkan. Operasi kebidanan yang disebut ekstraksi vakum dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses pengusiran dengan menggunakan gabungan kekuatan energi dorongan ibu dan evakuasi bayi. Akibat proses persalinan ibu yang tidak efisien maka persalinan kala II diperpanjang sehingga berdampak pada peningkatan angka kejadian persalinan dengan ekstraksi vakum itu sendiri. Hal ini terjadi karena proses persalinan ibu yang tidak efektif. Riwayat obstetrik yang buruk akan menjadi salah satu faktor risiko kehamilan dan persalinan ibu selanjutnya. Hal ini mencakup riwayat operasi caesar berulang, riwayat persalinan dengan ekstraksi vakum, atau bahkan pendarahan setelah melahirkan (Redowati, 2020).

Bidan merupakan salah satu profesional kesehatan yang paling penting karena mereka berada di garis depan dalam upaya pembangunan kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Ini merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perawatan khusus karena kehamilan dengan riwayat obstetrik yang buruk mempunyai pengaruh yang besar terhadap proses persalinan. Misalnya riwayat kelahiran ekstraksi kosong merupakan contoh riwayat obstetrik yang buruk. Oleh karena itu, bidan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh dan berbasis bukti, serta mandiri dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang berkelanjutan sepanjang siklus hidup perempuan (ICM, 2018). Sebagai bagian dari upaya menurunkan AKI dan AKB, Continuity of Care (COC) mengacu pada pemberian pelayanan berkelanjutan mulai dari kehamilan hingga Keluarga Berencana (KB). Hingga masa pengobatan berikutnya, ibu hamil merasakan rasa puas terhadap COC, dan sepanjang masa pengobatan, ada kedekatan psikologis yang mungkin dialami (Hafsah & Safitri, 2022).

Untuk dapat melaksanakan langkah-langkah yang mendukung terwujudnya pelayanan yang berkualitas, seorang bidan harus mampu memperhatikan lima benang merah dalam pelayanan persalinan normal. Benang merah tersebut adalah sebagai berikut: 1) pengambilan keputusan klinis; 2) merawat ibu dan bayinya; 3)

mencegah infeksi; 4) pencatatan dan pelaporan (rekam medis); 5) melakukan rujukan; dan 6) meningkatkan keterampilan pertolongan pertama pada kedaruratan obstetri neonatologi (Hafsah & Safitri, 2022).

Persentase kunjungan ibu hamil K-4 di wilayah Sleman pada tahun 2018 sebesar 100%, namun turun menjadi 96,28% pada tahun 2019. Hal ini disebabkan karena terdapat 564 ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan selama trimester pertama kehamilannya sesuai dengan kebutuhan pelayanan kehamilan. Penyebabnya adalah sebagai berikut: 77 ibu hamil tidak menginginkan kehamilannya atau mengalami Kehamilan Tidak Dikehendaki (KTD), ibu hamil tidak mengetahui kehamilannya karena 34 ibu hamil berhenti mengikuti KB, dan 420 ibu hamil tidak dapat mengakses layanan KB. petugas kesehatan karena mobilisasi yang cukup tinggi. Selain itu, persentase perempuan yang bersalin oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 adalah seratus persen, namun pada tahun 2019 persentase tersebut turun menjadi sembilan puluh sembilan persen karena tiga orang ibu melahirkan dengan tujuan untuk tidak melahirkan bayinya di fasilitas kesehatan. Terdapat satu kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja putri, satu kejadian kehamilan dengan gangguan jiwa, dan satu kejadian persalinan sedang dalam proses karena adanya permintaan rujukan. Pada tahun 2018, persentase ibu yang menerima layanan nifas sebesar 96,22%, namun pada tahun 2019 persentase tersebut melonjak menjadi 96,5%. 93 persen tujuan rencana strategis telah tercapai dengan target ini. Prestasi tersebut tidak lepas dari upaya kelas ibu hamil, SIM KIA Sembada, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Kegiatan-kegiatan tersebut turut andil dalam menyukkseskan pencapaian ini (Dinkes Sleman, 2022).

Berdasarkan temuan tersebut, penulis melakukan penelitian pendahuluan pada tanggal 11 Juni 2023 dengan tujuan mengidentifikasi objek yang akan dijadikan responden dalam studi kasus yang sedang berlangsung. Berdasarkan informasi yang disampaikan PMB Wayan Witri, total ibu hamil yang mendapat Antenatal Care (ANC) selama bulan Januari dan Juni sebanyak 449 orang, ditambah 57 ibu hamil dan 188 ibu nifas. Berdasarkan temuan tersebut, penulis memilih satu orang ibu hamil untuk menerima perawatan dan bantuan selama kehamilannya dan selama

proses keluarga berencana (KB). Ny.T dipilih penulis karena berdasarkan hasil wawancara dan penelitian diketahui bahwa Ny.T memiliki riwayat persalinan sebelumnya yaitu persalinan yang menunjukkan tanda-tanda KPD dan dilanjutkan persalinan dengan tindakan *vacuum ekstraksi* akibat dari ibu yang tidak kuat mengejan.

Beralaskan analisa data tersebut, penulis tertarik untuk memberikan perawatan berkelanjutan kepada Ny.T yang disebut juga dengan Continuity of Care (COC), guna memberikan bantuan dan memperluas pengetahuan Ny.T mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan di teliti “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.T umur 30 tahun G2P1A0 secara berkesinambungan di PMB Wayan Witri Sleman?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.T umur 30 tahun G2P1A0 di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny T umur 30 tahun G2P1A0 di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.
- b. Mampu melakukan asuhan Persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny T umur 30 tahun G2P1A0 di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.
- c. Mampu memberikan asuhan Nifas sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny T umur 30 tahun P2A0 di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.
- d. Mampu memberikan asuhan Neonatus sesuai standar pelayanan kebidanan pada By.Ny T di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai acuan menambah ilmu pengetahuan tentang kasus yang diambil

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny. T

Rencananya pasien akan mendapatkan pelayanan kebidanan secara lengkap, termasuk kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Angka harapan hidup bidan dapat memberikan wawasan dan rekomendasi bagi peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan (Continue of Care).

c. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan bahwa hasil dari Pelayanan Kebidanan akan berfungsi sebagai sumber informasi tambahan bagi mahasiswa untuk meningkatkan pendidikan mereka dan memberikan pengetahuan dasar yang diperlukan untuk pelayanan kebidanan yang lebih menyeluruh.