

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Persalinan fisiologis merupakan kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Kurniarum, 2016). Proses persalinan akan menyebabkan penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Jaringan lunak jalan lahir dan struktur di sekitarnya dapat mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Robekan dapat terjadi di bagian dalam serviks atau vagina, atau bagian luar genital atau perineum atau anus. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Heriani, 2016). Akibat persalinan terutama pada seorang primipara biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Saifuddin, 2014). Perdarahan post partum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Jalan lahir merupakan penyebab

kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Heriani, 2016).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus, kemudian pada tahun 2017 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 29 kasus yang terdiri dari kematian ibu nifas yaitu sebanyak 24 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 3 kasus, dan kematian ibu hamil sebanyak 2 kasus. Penyebab kematian ibu karena resiko tinggi dan komplikasi seperti perdarahan, sepsis, pre eklamsi, jantung dan emboli (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2018). Angka kematian ibu di Mojokerto mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus dan tahun 2019 sebanyak 15 kasus (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Pemiliana et al., 2019) menyebutkan bahwa di Jawa Timur ruptur perineum yang dialami ibu bersalin dengan perdarahan sebanyak 7%, infeksi luka jahitan sebanyak 5%. Pada beberapa provinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum meninggal dunia (20%). Perdarahan postpartum sebagai penyebab utama yaitu menyumbang sebesar 40%. Perdarahan postpartum terjadi diantaranya karena adanya robekan jalan lahir atau perineum. Sekitar 50% terjadi robekan jalan lahir yang merupakan penyebab kedua dari perdarahan postpartum.

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (*ruptura uteri*). Robekan jalan lahir

banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan risiko rendah mempunyai komplikasi ringan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun perinatal (Manuaba et al., 2012 dalam Fitri et al., 2019). Ada 4 faktor yang menyebabkan *rupture perineum* yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor persalinan pervaginam dan faktor penolong persalinan. Faktor janin salah satunya adalah berat badan bayi baru lahir. Faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya *ruptur perineum* salah satunya adalah berat badan lahir. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum*. Hal ini disebabkan oleh karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Insani & Tarigan, 2019). Akibat persalinan terutama pada seorang primipara biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak. Perdarahan post partum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Wiknjosastro, 2014).

Bidan diharapkan melaksanakan pertolongan persalinan di tengah masyarakat dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care*. *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu melahirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting

dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana” (Diana, 2017).

Namun, kondisi ini terhambat dengan adanya pandemi Covid 19. Kejadian Pandemi Covid-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia saat ini telah berdampak pada berbagai sektor kesehatan maupun non kesehatan. Persalinan normal tetap dapat dilakukan di Puskesmas bagi ibu hamil dengan status Bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sesuai kondisi kebidanan menggunakan APD sesuai pedoman. Jenis APD yang digunakan pada kasus Covid-19 di ruang persalinan adalah masker bedah, gaun/gown, sarung tangan, pelindung mata (*goggles*), dan atau pelindung wajah (*face shield*), pelindung kepala, dan sepatu pelindung. Ibu hamil berisiko atau berstatus ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di Fasyankes rujukan (Kemenkes RI, 2021). *Continuity of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan (*Continuity of care*) bidan dapat mengurangi intervensi obstetri selama persalinan dan tidak ada kematian ibu (Astuti, 2018 dalam (Fatimah, 2020).

## **1.2. Batasan Asuhan**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) perlu dibatasi hanya dilakukan pada masa nifas dan neonatus fisiologis, serta KB.

### **1.3. Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dan pendokumentasian kebidanan menggunakan metode SOAP.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian data pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan keluhan, diagnosa, atau masalah pada masa nifas, neonatus, sampai dengan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana pada ibu nifas, neonatus dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP notes.

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan, dalam asuhan kebidanan dalam batas Continuity Of Care, pada ibu nifas, neonatus dan KB

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Partisipan

Mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa nifas, neonatus, dan KB sehingga kesehatan ibu dan bayi terpantau, dapat mengantisipasi adanya komplikasi atau tanda bahaya sejak dini.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan kontribusi tenaga dan wawasan pada instansi kesehatan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada proses masa nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Penulis

Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan dalam melakukan asuhan kebidanan serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada nifas, neonatus, dan KB.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan bisa mendapatkan tambahan referensi keilmuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari nifas, neonatus, dan KB.