

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi dan kondisi ini berisiko terjadinya perdarahan. Perdarahan yang berasal dari robekan jalan lahir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan terutama pada primipara. Luka ruptur perineum biasanya ringan tetapi dapat juga terjadi luka yang luas yang dapat menimbulkan perdarahan sehingga membahayakan jiwa ibu dan menyebabkan kematian ibu jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan data yang didapatkan dalam WHO AKI di seluruh dunia pada tahun 2017 sebesar 211 per 100.000 KH (WHO, 2019). Sedangkan pada tahun 2015 kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di dunia terdapat 2,7 juta, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta ditahun 2050. Di Asia ruptur perineum dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia (Sigalingging, 2018). AKI di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 177 per 100.000 KH (WHO, 2019). Ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan usia 32-39 tahun sebesar 62% (Santy, 2020). Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 KH. Di Jawa Timur ruptur perineum yang dialami ibu bersalin dengan perdarahan sebanyak 34,62% (Setyarini, 2017). Sedangkan

Jumlah AKI di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2019 sebanyak 89,60 per 100.000 KH (Dinkes Jatim, 2020).

Ruptur perineum di Asia di sebabkan oleh beberapa faktor seperti persalinan forcep dan vakum, nulipara, dan berat lahir lebih dari normal (2500-4000 gram). Faktor predisposisi terjadinya ruptur perineum juga disebabkan oleh partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, perluasan episiotomi, posisi kepala janin yang abnormal, presentasi bokong, distosia bahu, dan posisi penolong salah pada saat persalinan.

Luka ruptur perineum yang tidak ditangani dengan benar akan mengakibatkan terjadinya infeksi. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih maupun pada jalan lahir yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang ataupun kedalaman luka perineum. Ruptur perineum bila tidak diatasi dengan cepat maka akan menyebabkan terjadi kematian pada ibu. Hal ini dapat memicu terjadinya peningkatan mobilitas dan mortalitas ibu.

Melakukan asuhan pada ibu bersalin akan mengurangi resiko tinggi yang terjadi dan yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi mengarah ke

kematian. Dalam hal ini, bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya melalui kemampuannya untuk melakukan pertolongan maupun pengawasan pada ibu dan bayinya. Upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum yang luas, Bidan mempunyai peran yang sangat penting melalui pendidikan kesehatan, asuhan yang diberikan, dan deteksi secara dini. Pemberian asuhan yang dapat bidan terapkan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care*) yakni asuhan pada masa bersalin, asuhan pada masa nifas, asuhan pada neonatus, hingga asuhan ber-KB. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal (Yulita, 2019). Asuhan COC dapat memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan ibu dan bayinya untuk mengurangi resiko kenaikan angka kematian pada ibu dan bayi.

## **1.2. Batasan Asuhan**

Lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif pada ibu masa bersalin, nifas, KB dan neonatus secara *continuity of care*.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa bersalin, nifas, KB dan neonatus yang fisiologis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus yang fisiologis.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus yang fisiologis.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus yang fisiologis.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus yang fisiologis.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus yang fisiologis.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, nifas, KB dan neonatus yang fisiologis.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan dapat menerapkan teori yang sudah didapat dalam kondisi nyata.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Partisipan

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta dapat meningkatkan pelayanan kebidanan yang bermutu.

#### 2. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengalaman baru, pengetahuan dan dapat lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.