

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan diberikan sebagai bentuk standar fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Febriani 2023).

Selain itu, penerapan asuhan kebidanan komprehensif juga menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), mengingat kualitas dan kontinuitas pelayanan yang diberikan sangat berpengaruh terhadap keselamatan dan kesejahteraan ibu dan anak (Febriani, 2023).

Perineum yang kaku atau kurang elastis merupakan faktor risiko utama terjadinya ruptur perineum, terutama pada ibu primigravida. Jaringan perineum yang belum pernah mengalami regangan menyebabkan lebih mudah terjadi robekan saat janin melewati jalan lahir. Walyani (2020)

Berdasarkan data WHO tahun 2021, lebih dari 85% wanita yang melahirkan secara normal mengalami trauma pada perineum, baik berupa



robekan derajat I hingga IV. Sekitar 3% di antaranya mengalami ruptur perineum berat (derajat III dan IV).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, di Indonesia prevalensi ruptur perineum pada persalinan normal mencapai sekitar 83%, yang mana 63% disebabkan oleh tindakan episiotomi dan 38% terjadi secara spontan. Data Kemenkes tahun 2021 menunjukkan bahwa sekitar 75–83% ibu yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum, dengan 28% disebabkan oleh episiotomi dan sekitar 29–35% akibat robekan spontan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2023), angka kejadian perineum kaku yang berujung pada robekan perineum derajat II ke atas tercatat sebesar 16,3% dari total persalinan normal, dengan angka tertinggi terjadi di wilayah Kota Bandung, yaitu 19,5%. Ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 5 ibu yang melahirkan di Kota Bandung mengalami hambatan persalinan yang terkait dengan elastisitas perineum. Sedangkan Kasus Perineum kaku di TPMB “D” Menurut data rekam medik (2024) untuk ibu bersalin yang mengalami perineum kaku 70%.

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, termasuk di wilayah Jawa Barat dan Kota Bandung, dapat di sebabkan oleh berbagai komplikasi saat persalinan, salah satunya adalah ruptur perineum. Kekakuan pada perineum menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya ruptur, terutama apabila tidak dilakukan penanganan



yang tepat seperti episiotomi atau penerapan teknik persalinan yang sesuai. Ruptur perineum derajat berat berpotensi menimbulkan perdarahan hebat dan infeksi serius, yang dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu. Selain itu, kondisi ini juga dapat menyebabkan asfiksia dan cedera saat lahir pada bayi, yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian bayi. (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan data dari Kemenkes RI dan Puslitbang Jawa Barat (2021), sebanyak 75 % ibu yang melahirkan secara vaginal mengalami robekan perineum, dengan 28 % terjadi akibat episiotomi dan 29 % terjadi secara spontan. Dari jumlah tersebut, sekitar 21,74 % mengalami kematian akibat komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Temuan ini menunjukkan bahwa perineum kaku serta kurangnya penanganan yang tepat pada daerah perineum merupakan faktor yang signifikan dalam meningkatnya kejadian ruptur berat, yang turut berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi di wilayah Jawa Barat, termasuk Kota Bandung. Laporan pada tahun 2025 di TPMB D, tidak didapatkan jumlah kematian ibu dan Jumlah kematian Bayi. (Buku Register.2025)

Perineum kaku merupakan keadaan di mana jaringan perineum kurang elastis, sehingga berisiko menyebabkan robekan tingkat tinggi, nyeri hebat saat proses melahirkan, dan memperpanjang fase kedua persalinan. Faktor yang mempengaruhi antara lain adalah kehamilan pertama (primigravida), usia ibu di atas 28 tahun, riwayat trauma perineum



sebelumnya, dan rendahnya kelenturan jaringan (Manuaba, 2020).

Perineum yang kaku saat persalinan dapat menyebabkan sejumlah komplikasi, antara lain perdarahan, nyeri yang intens, infeksi, pembentukan hematoma, hingga dispareunia atau rasa sakit saat berhubungan seksual. Dalam kondisi yang lebih berat, komplikasi ini bisa berkembang menjadi fistula ani atau dehisensi luka, yaitu terbukanya kembali luka yang sudah dijahit. Menurut Wiknjastro (2018), ruptur perineum dikategorikan berdasarkan tingkat keparahannya, mulai dari derajat I (robekan ringan pada mukosa vagina) hingga derajat IV (kerusakan otot rektum dan sfingter ani).

Kekakuan perineum dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi fisik, status nutrisi, hormon, dan kurangnya perawatan selama kehamilan. Secara fisiologis, kondisi ini lebih sering dialami oleh primigravida karena jaringan perineumnya belum pernah mengalami peregangan (Walyani, 2020). Selain itu, ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun memiliki struktur jaringan yang belum matang (Manuaba, 2010), sementara ibu berusia di atas 35 tahun cenderung mengalami penurunan elastisitas jaringan akibat proses penuaan (Prawirohardjo, 2016). Kekurangan nutrisi seperti protein, vitamin C, dan vitamin E dapat menghambat pembentukan kolagen dan elastin yang dibutuhkan untuk kelenturan jaringan (Walyani, 2020). Rendahnya kadar estrogen juga mengganggu proses pelunakan jaringan menjelang persalinan (Saifuddin,



2013). Selain itu, tidak melakukan pijat perineum (Lestari, 2021) maupun kurangnya aktivitas fisik seperti senam hamil dan latihan Kegel juga dapat menurunkan fleksibilitas otot dasar panggul, sehingga meningkatkan risiko perineum kaku (Prawirohardjo, 2016).

Penanganan kekakuan perineum menuntut keterlibatan aktif bidan sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Selama kehamilan, bidan harus dapat mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami perineum kaku, seperti primigravida, ibu dengan usia terlalu muda atau tua, serta mereka dengan riwayat jaringan perineum yang tidak elastis. Bidan juga harus memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga elastisitas jaringan melalui pijat perineum sejak usia kehamilan 34 minggu, senam hamil, latihan Kegel, serta konsumsi makanan tinggi protein, vitamin C, dan E (Walyani, 2020; Prawirohardjo, 2016). Saat persalinan, bidan dapat menerapkan teknik proteksi perineum seperti metode hands-on dan kompres hangat untuk membantu jaringan meregang secara optimal, serta memberikan arahan mengejan yang benar. Tindakan episiotomi sebaiknya hanya dilakukan bila perineum sangat kaku dan risiko ruptur berat tinggi. Pasca persalinan, bidan bertanggung jawab atas perawatan luka dengan prinsip aseptik, pemantauan penyembuhan, serta edukasi ibu mengenai perawatan luka dan tanda-tanda infeksi (Saifuddin, 2013; Manuaba, 2010).

Pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh sangat penting,



terutama bagi ibu hamil yang berisiko mengalami perineum kaku atau memiliki riwayat trauma perineum. Persiapan menyeluruh sejak masa kehamilan, baik fisik maupun psikologis, sangat membantu ibu dalam menghadapi persalinan. Dokumentasi dan evaluasi yang baik dalam setiap tahap pelayanan kebidanan juga menjadi faktor kunci dalam mencegah komplikasi dan menjamin proses persalinan yang aman dan nyaman (Aprilianti & Rahayu, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Usia 29 Tahun G₂P₁A₀ di TPMB ‘D’ dengan Perineum Kaku pada Persalinan Normal”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah

“Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 29 tahun

G₂P₁A₀ di TPMB ‘D’ dengan perineum kaku pada persalinan normal?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA



1.3.1 Tujuan Umum:

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan atau continuity of care kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan kb pasca salin manajemen kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 29 tahun G₂P₁A₀ di TPMB "D" menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, khususnya pada panangan perineum kaku dalam persalinan normal, serta melakukan pencatatan dalam format SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- 1) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.
- 2) Melaksanakan asuhan persalinan pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP.
- 3) Memberikan asuhan pada ibu nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP.
- 4) Memberikan perawatan kepada bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan serta dokumentasi dalam bentuk SOAP.



1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis:

Menambah pengetahuan mengenai asuhan kebidanan menyeluruh, khususnya terkait penanganan perineum kaku dalam persalinan. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan melalui dokumentasi kasus yang sistematis.

1.4.2 Manfaat Praktis:

1. Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan dalam praktik asuhan kebidanan menyeluruh baik teori yang di dapatkan secara langsung di lapangan dan penanganan perineum kaku, serta kemampuan dalam pencatatan menggunakan SOAP.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi tambahan dalam pengembangan kurikulum serta praktik pembelajaran kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan untuk selalu melakukan pelayanan secara komprehensif dan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif

4. Bagi Klien



Klien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan pelayanan Kebidanan.

