

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ruptur perineum adalah robekan pada perineum yang dapat terjadi saat proses persalinan, baik secara spontan maupun dengan bantuan alat atau tindakan medis. Kondisi ini paling sering dialami pada persalinan pertama, meskipun tidak menutup kemungkinan terjadi juga pada persalinan berikutnya. Perineum menjadi area yang paling sering mengalami trauma akibat persalinan (Fatimah, 2019).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2010, tercatat sekitar 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin di seluruh dunia. Angka ini diperkirakan meningkat hingga 6,3 juta kasus pada tahun 2020, seiring dengan kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan serta keterbatasan pemahaman ibu mengenai perawatan mandiri di rumah. Di kawasan Asia, kasus robekan perineum tergolong tinggi, bahkan mencapai 50% dari total kejadian di seluruh dunia (Ferinawati & Marjuani, 2020).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai rata-rata

359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2007 yang sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, sekitar 75% ibu yang melahirkan pervaginam mengalami laserasi perineum. Pada tahun 2013, dari 1.951 persalinan spontan pervaginam, tercatat 57% ibu memerlukan jahitan perineum, dengan rincian 28% akibat episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Depkes RI, 2017).

Lalu berdasarkan data dari RSUD Dr. piringadi Medan tahun 2013. Robekan perineum merupakan penyebab kedua dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan kontraksi uterus yang umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir (rupture perineum dinding vagina dan rupture serviks) hal ini dapat diidentifikasi dengan cara melakukan pemeriksaan yang cermat seksama pada jalan lahir, penyebab yang sering adalah pimpinan persalinan yang salah dan tidak mendorong kuat pada fundus uteri (Ferinawati and Marjuani, 2020).

Dan Pada tahun 2019 kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus, kematian ibu terbanyak adalah disebabkan oleh perdarahan (1.280 kasus) (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Dan pada tahun 2020 di ketahui di Indonesia angka kejadian ruptur

perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena episiotomi dan 38% karena robekan spontan (Kemenkes RI, 2021)

Angka kematian ibu (AKI) tercatat didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Di Indonesia tahun 2023 AKI per 100.000 kelahiran hidup tercapai 194/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023). Sementara itu menurut Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan ditahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Tahun 2020 kematian ibu di indonesia sebanyak 4.627 kasus, lalu pada tahun 2021 meningkat menjadi 7.389 kasus. Salah satu penduduknya paling banyak di Indonesia yaitu Jawa Barat. Kematian ibu di Provinsi Jawa Barat terjadi peningkatan, pada tahun 2020 sebanyak 745 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 1.204 kasus ( kementrian Kesehatan RI, 2022).

AKI di provinsi Jawa Barat pada 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup. Dan di tahun 2024 di Jawa Barat rata-rata- AKI menunjukkan di angka di atas 100 kematian per 1000 kelahiran hidup. (data statistik Indonesia, 2024). Penyebab

AKI di Jawa barat sebagian besar di sebabkan oleh Covid-19 sebanyak 479 kasus , perdarahan 235, hipertensi dalam keamilan 212 kasus (Kemetrian Kesehatan RI, 2022).

Menurut data Profil Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2020 AKI pada tahun 2020 yaitu sebesar 58,29 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 39 kasus dengan 66.902 kelahiran hidup. Data ini mengalami penurunan dibanding pada tahun 2019 yaitu sebesar 59,02 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 40 kasus dari 67.767 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan sebesar 33,33%, diikuti oleh pendarahan sebesar 28,21%, serta sebab lain sebesar 38,46% (Dinkes Kabupaten Bandung, 2020).

Proses persalinan memang secara alami bisa berlangsung normal, tapi tidak menutup kemungkinan bisa terjadi beberapa kondisi yang butuh penanganan, salah satunya laserasi perineum atau robekan di jalan lahir. Robekan ini bisa terjadi karena tekanan saat bayi keluar, terutama jika proses mengejan tidak terkontrol atau posisi janin kurang ideal. Kalau robekan ini tidak segera ditangani dengan baik, bisa menyebabkan infeksi, luka yang lama sembuh, atau bahkan rasa nyeri yang menetap setelah melahirkan.

Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) merupakan fasilitas

pelayanan kesehatan yang dikelola secara mandiri oleh seorang bidan yang telah memiliki izin praktik. TPMB memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh, terutama bagi ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana. TPMB Bd. Iyam yang berlokasi di Kota Bandung merupakan salah satu TPMB aktif yang memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Pelayanan yang diberikan meliputi asuhan antenatal, intranatal, postnatal, pelayanan bayi baru lahir, serta penyuluhan dan konsultasi kesehatan reproduksi. Praktik bidan di TPMB ini mengedepankan pendekatan yang ramah, profesional, dan berbasis pada kebutuhan pasien.

Berdasarkan hasil survei di TPMB Bd. Iyam selama bulan Februari sampai Mei 2025, dari total 95 ibu yang melahirkan, tercatat ada 35 orang yang mengalami robekan perineum, atau sekitar 36,8%. Angka ini cukup tinggi dan menunjukkan pentingnya keterampilan bidan dalam menangani robekan dengan cepat dan tepat.

Kasus persalinan pada Ny. V usia 29 tahun, P2A0 yang mengalami lacerasi derajat II di TPMB Bd. Iyam menjadi fokus dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari fase intranatal hingga

penanganan laserasi menjadi sangat penting untuk ditelaah, karena mencerminkan kompetensi bidan dalam menangani kasus persalinan normal dengan komplikasi ringan secara mandiri.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. V, usia 29 tahun, P2A0, dengan laserasi derajat II, yang meliputi masa antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana di TPMB Bidan Iyam.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Bagaimana pelaksanaan asuhan koprehensif pada pada antenatal intranatal post natal bayi baru lahir dan keluarga berencana Ny. V usia 29 th P2A0 dengan laserasi derajat II di TPMB Bd. Iyam

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP ( subyektif, objektif, analisis,

dan penatalaksanaan)

- b. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada persalinan dengan menggunakan catatan perkembangan, partograf dan SOAP ( subyektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan )
- c. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menggunakan catatan perkembangan dan SOAP ( subyektif, objektif, analisis, penatalaksanaan )
- d. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan SOAP ( subyektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan )
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi dan K4.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

b. Bagi penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

c. Bagi insitusi

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

d. Bagi klien

Mendapat pelayanan Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.