

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain. Dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin di harapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga Kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan Kesehatan. Oleh sebab itu, rencana strategis kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalina di tolong tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan sebagai salah satu indikator pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan (kemenkes 2019)

Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis dan umumnya ibu akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Hal ini adalah kondisi yang normal sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama persalinan. Rasa nyeri yang tidak tertahankan tersebut.

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekkan spontan maupun episiotomi. Ruptur perineum yang di lakukan dengan efisiotomi itu sendiri harus di lakukan atas indikasi

antara lain. Bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak (letak susnsang, letak lintang), persalinan yang menggunakan alat seperti vacum. Karena apabila efisiotomy itu tidak dilakukan maka menyebabkan peningkatan kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat.

Terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh paktor ibu jumlah paritas (kelahiran) jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalian tidak sebagaimana mestinya riwayat persalinan, vacuum, dan episiotomy.

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). ASEAN Angka Kematian Ibu AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021). Indonesia jumlah AKI pada tahun yang sama sebanyak 7.389 kasus berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya mengalami 4.627 kasus kematian ibu (Kemenkes RI,2023). Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi 412 kasus, pendarahan obstetrik 360 kasus, dan 204 komplikasi obstetrik lainnya (kemesnkes,2024).berdasarkan maternal perinatal death notification (MPDN) tanggal 26 januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%) hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%) pendaraha obstetrik (17,6%), dengan tempat atau lokasi kematian tertinggi adalah dirumah sakit (91,2%) (direktorat kesehatan gizi dan anak 2023).

Angka kematian ibu (AKI) provinsi jawa barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup. Angka kemaatian bayi di jawa barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26/1000 kelahiran hidup Selama satu decade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional (Dinkes jawa barat 2023).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Bandung tahun 2023 sebanyak 37 orang menurun dari tahun 2022 sebanyak 44 orang. Begitu pun trend angka kematian bayi menurun, tapi masih jauh dari SDGS namun disparitas angka kematian antar provinsi masih tinggi. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Bandung Tahun 2023 sebanyak 415 orang meningkat dari tahun 2022 sebanyak 252 orang.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan serius di Indonesia dan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu. Salah satu periode yang paling berisiko dalam angka kematian adalah masa pasca persalinan, di mana komplikasi obstetri kerap terjadi. Salah satu komplikasi yang sering luput dari perhatian namun berdampak signifikan terhadap morbiditas ibu adalah ruptur perineum, khususnya derajat II. Ruptur perineum derajat II merupakan robekan yang mencapai otot perineum tetapi tidak sampai ke sfingter ani, dan umumnya terjadi pada persalinan pervaginam. Jika tidak mendapatkan penanganan dan perawatan yang adekuat selama periode pasca persalinan, ruptur ini dapat menyebabkan infeksi, nyeri kronis, disfungsi seksual, bahkan gangguan psikologis pada ibu. Semua kondisi tersebut dapat memperpanjang masa pemulihan, menurunkan kualitas hidup ibu, dan dalam kasus yang berat dapat meningkatkan risiko komplikasi lanjutan yang berkontribusi terhadap angka kematian ibu. Oleh karena itu, pemahaman dan penatalaksanaan yang tepat terhadap ruptur perineum, pada masa nifas sangat penting untuk menekan angka kematian ibu (AKI) serta meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu pasca persalinan.

Periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum (Mochtar, 2013). Ruptur perineum menjadi salah satu penyebab perdarahan ibu postpartum. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka

ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Asia ruptur perineum juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia dengan kejadian infeksi luka jahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian pada ibu postpartum sebanyak 8% (WHO, 2009 dalam Lailatri, 2013).

pendarahan pasca salin merupakan hilangnya darah lebih dari atau sama dengan 500 ml dalam 24 jam pertama setelah bayi di lahirkan. Terdapat 4 keadaan yang menyebabkan pendarahan yaitu. Antonia uteri, rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah plasenta lahir, sehingga pembuluh darah di tempat plasenta menempel tidak tertutup dan uterus berdarah, faktor resiko antonia uteri meliputi persalinan lama, persalinan kembar, penggunaan obat induksi persalinan, dan riwayat pendarahan pospartum sebelumnya. Robekkan pada jalan lahir, robekkan pada vagina, perineum (area antara vagina dan anus), atau leher rahim saat persalinan dapat menyebabkan pendarahan. Efisiotomi (pemotongan kulit perineum untuk memperbesar jalan lahir) juga bisa menyebabkan robekkan. Sisa plasenta jika ada sebagian kecil plasenta yang tertinggal di dalam rahim setelah persalinan, rahim mungkin tidak dapat berkontraksi secara efektif dan menyebabkan pendarahan postpartum. Gangguan pembekuan darah beberapa wanita memiliki gangguan pembekuan darah yang membuat mereka lebih rentan mengalami pendarahan postpartum.

Tempat praktik mandiri bidan (TPMB) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang di kelola secara mandiri oleh seorang bidan yang telah memiliki ijin praktek. TPMB memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh, terutama ibu hamil, nifas, neonates, imunisasi serta pelayanan keluarga berencana (KB) TPMB Bidan Tati Karwati Amd.keb yang berlokasi di

kabupaten. Bandung merupakan salah satu TPMB aktif yang memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pelayanan yang di berikan meliputi asuhan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, keluarga berencana, imunisasi, serta penyuluhan dan konsultasi Kesehatan reproduksi. Praktik bidan di TPMB ini mengedepankan pendekatan yang ramah professional, dan berbasis pada kebutuhan pasien.

Berdasarkan data studi pendahulu di dapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) Di TPMB Bidan Tati pada bulan April-mei 2025 di dapatkan yaitu: jumlah ibu hamil di PMB 57 orang yang melakukan kunjungan rutin (minimal 4x) 49 orang dan tidak melakukan kunjungan 8 orang di karenakan ibu tersebut periksa kehamilannya berpindah-pindah, jumlah ibu bersalin di TMPB Bidan Tati sebanyak 12 orang, jumlah bayi baru lahir 12 orang, tetapi ada satu bayi yang lahir IUFD, yang melakukan kunjungan rutin 11 bayi, jumlah nifas 12 orang, yang melakukan kunjungan rutin 12 orang, jumlah akseptor kb 52 orang, yang menggunakan kb pil sebanyak 4 orang, kb suntik 3 bulan 20 orang, kb suntik 1 bulan 17 orang, dan kb suntik 2 bulan 15 orang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.N Usia 25 Tahun Dengan Ruptur Perineum Derajat II Di Tpmb Bidan Tati Bojongsong Kabupaten Bandung Tahun 2025" Tujuannya untuk mengurangi AKI di kabupaten bandung, peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas samapai ibu melakukan KB yang akan dilakukan di TPMB Bidan Tati Bojongsong Kabupaten Bandung.

## **1.2 Identifikasi masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana manajemen asuhan komprehensif pada Ny.N usia 25 tahun dengan ruptur perineum derajat II di TPMB Bidan Tati Karwati Amd.Keb Bojongsoang Kabupaten Bandung tahun 2025”

## **1.3 Tujuan penyusunan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Peneliti mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N usia 25 tahun dengan ruptur perineum derajat II di TPMB Bidan Tati Karwati Amd.Keb Bojongsoang Kabupaten Bandung tahun 2025.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil pada Ny.N usia 25 tahun G2PIAO Gravida 38 minggu di TPMB Bidan Tati Karwati Amd.Keb Bojongsoang Kabupaten Bandung

1. Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin pada Ny.N usia 25 tahun dengan Ruptur perineum derajat II. Di TPMB Bidan Tati Karwati Amd.Keb Bojongsoang Kabupaten Bandung.
2. Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny. N usia 25 tahun P2AO di TPMB Bidan Tati Karwati Amd.keb Bojongsoang Kabupaten Bandung.

3. Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir (BBL) pada Ny.N neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di TPMB Bidan Tati karwati Amd.Keb Boongsoang Kabupaten Bandung.
4. Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana (KB) di TPMB Bidan Tati Karwati Amd.Keb Bojongsoang Kabupaten Bandung.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

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

1. Bagi tempat penelitian.

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan ditempat tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan baik pelayanan ANC, Bersalin, Nifas, BBL, KB

2. Bagi institusi.

Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswi dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga dapat menumbuhkan dan menciptakan bidan yang terampil dan profesional

3. Bagi penulis.

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

## **1.5 Ruang lingkup**

### **1.5.1 waktu**

Waktu penulisan dimulai sejak bulan mei-juni 2025.

### **1.5.2 Tempat**

Penelitian dilakukan di TPMB Bidan Tati Karwati A.Md.Keb Jl. H. Mansyur  
No.17k, RT.11 / RW 04, Bojongsoang, Kabupaten Bandung.