

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pelayanan kebidanan, asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sejak masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam setting pelayanan di komunitas, Praktik Mandiri Bidan (PMB), maupun Rumah Sakit (Hafsah dan Safitri, 2022). Melalui pendekatan tersebut oleh karena itu, Program *Continuity of Care* (COC) untuk dirancang mempromosikan komitmen seluruh masyarakat, mempromosikan akses dan efek pemanfaatan program oleh individu dan keluarga, serta mengoptimalkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan di kalangan individu, keluarga ibu hamil (Raraningrum dan Yunita, 2021).

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan tersebut, bidan memiliki peran penting dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (COC), dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanda ada masalah, penyuit, dan komplikasi. Dengan support suami dan keluarga sebagai pendukung keberhasilan asuhan sayang ibu. Dalam hal tersebut setiap asuhan yang diberikan, peran bidan melakukan kerjasama dengan keluarga agar kesehatan ibu dan bayi dalam menjalani masa obstetrik menjadi prioritas bersama. Hal ini di perkuat oleh peraturan Berdasarkan peraturan menteri kesehatan N0. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual (Devitasari, Kasonova dan Amina, 2024).

Secara nasional, pemerintah Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029 menetapkan target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 77 per 100.000 KH dan Angka

Kematian Bayi (AKB) menjadi 18,9 per 1.000 KH (Ditjen Bina Pembangunan Daerah, 2025). Beberapa upaya percepatan penurunan AKI telah dilakukan oleh pemerintah, diantaranya dengan memastikan setiap ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, pelayanan rujukan apabila terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Oktavia dan Lubis, 2024).

Upaya penurunan AKI pada masa kehamilan difokuskan pada pelayanan promotif dan preventif melalui pemeriksaan kehamilan berkualitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal enam kali kunjungan selama kehamilan. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan secara teratur sangat penting untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Deteksi dini faktor risiko seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi menjadi komponen penting dalam menurunkan AKI. Apabila faktor risiko tersebut dapat diketahui sejak awal, maka penanganan dapat dilakukan lebih cepat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat. Selain itu, edukasi kesiapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berperan penting dalam mengurangi keterlambatan pengambilan keputusan dan rujukan. Program P4K dengan stiker terbukti meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi komplikasi kehamilan, yang berkontribusi terhadap penurunan AKI (Kemenkes RI, 2021).

Masa persalinan sering kali dapat menyebabkan robekan perineum baik pada primigravida dan multigravida dengan perineum yang kaku. Sering kali robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum dapat terjadi secara spontan dan akibat tindakan episiotomi yang bertujuan untuk memperlebar

jalan lahir. Robekan perineum dibagi menjadi derajat 1, derajat 2, derajat 3, dan derajat 4. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum yaitu faktor ibu, janin, dan penolong. Faktor ibu meliputi perineum yang rapuh, *oedema*, *primigravida*, kesempitan pintu bawah panggul, mengejan terlalu kuat, *partus presipitatus*, persalinan dengan tindakan seperti vakum, forsep. Faktor janin meliputi janin besar, presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong, dan distosia bahu. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, keterampilan menahan *perineum*, anjuran posisi meneran. Dampak dari terjadinya *rupture perineum* pada ibu diantaranya terjadinya infeksi pada *rupture perineum*, dan dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir sehingga dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna. Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi *rupture perineum* dapat dilakukan melalui terapi farmakologi dengan pemberian obat antibiotik dan meningkatkan asupan nutrisi yang tinggi protein (Rochmayanti and Ummah, 2020).

Masa nifas merupakan periode kritis yang sering kurang mendapatkan perhatian, padahal kematian ibu rentan terjadi dalam 42 hari setelah persalinan. Penyebab utama kematian ibu pada masa nifas adalah perdarahan postpartum dan infeksi postpartum akibat laserasi jalan lahir yang tidak dirawat dengan baik. Pada ibu yang mengalami masa nifas, kemungkinan akan mengalami masa ketidaknyamanan saat BAB maupun BAK yang seharusnya menjadi kebutuhan fisiologis ibu. Sehingga tenaga kesehatan terutama bidan harus mampu memberikan asuhan yang tepat terkait penyembuhan luka laserasi perineum dengan memperhatikan pola nutrisi, *personal hygiene*, serta mobilisasi yang dilakukan oleh ibu nifas. Upaya penurunan AKI pada masa nifas dilakukan melalui pelayanan kunjungan nifas minimal empat kali sesuai standar. Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa ibu nifas yang memperoleh pelayanan nifas lengkap memiliki risiko komplikasi lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan pelayanan nifas sesuai (Pusat Krisis

Kesehatan RI, 2020). Selain itu, pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) berperan penting dalam mencegah kehamilan berisiko dengan jarak terlalu dekat. Penelitian dalam jurnal kebidanan Indonesia menunjukkan bahwa jarak kehamilan kurang dari dua tahun meningkatkan risiko komplikasi dan kematian ibu pada kehamilan berikutnya, sehingga KB pascapersalinan berkontribusi secara tidak langsung terhadap penurunan AKI (Sari dan Wulandari, 2019).

Selain asuhan yang standar perlu dilakukan pemantauan yang lebih adekuat pada ibu hamil yang berpotensi mengalami kemungkinan faktor penyakit tidak menular diantaranya diabetes mellitus pada kehamilan, karena hal ini akan menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas diantaranya dapat berdampak pada kehamilan yang menyebabkan bayi besar dan terjadinya distosia bahu saat proses persalinan dan perdarahan di kala IV. Berkaitan dengan hal tersebut, komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan faktor penyebab utama kematian ibu hamil. Faktor risiko komplikasi dapat dideteksi sejak awal bilamana ibu rutin memeriksakan kehamilan sesuai standar. Pemeriksaan rutin sejak awal kehamilan merupakan intervensi efektif dan faktor kunci pencegahan kesakitan dan kematian selama hamil, bersalin dan nifas. Meski pelayanan antenatal secara rutin mampu mendeteksi risiko komplikasi kehamilan, namun setiap ibu hamil juga berkewajiban menjaga status kehamilannya melalui perilaku sehat sebagaimana dianjurkan tenaga kesehatan, yaitu dengan melaksanakan perilaku (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbang, Istirahat dan Kelola stres) CERDIK sebagai upaya meminimalkan kemungkinan komplikasi (Sriatmi, Jati dan Budiyantri, 2020).

Berdasarkan data laporan deteksi risiko ibu hamil di Puskesmas Sedong, Kabupaten Cirebon tahun 2025, tercatat terdapat 3 ibu hamil yang mengalami Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Meskipun jumlah kasusnya relatif sedikit, kondisi ini tetap perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan risiko bagi ibu maupun janin. Oleh karena itu, penting dilakukan

deteksi dini serta penanganan yang tepat guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi di wilayah kerja Puskesmas Sedong.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D usia 26 tahun sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan laserasi perineum derajat II di Puskesmas PONED Sedong Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir adalah bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D usia 26 tahun sejak kehamilan, persalin, bayi baru lahir dan nifas dengan laserasi perineum derajat II di Puskesmas PONED Sedong Kabupaten Cirebon Tahun 2026?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D usia 26 tahun G₁P₀A₀ sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan laserasi derajat II di Puskesmas PONED Sedong Kabupaten Cirebon Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif secara terfokus pada Ny. D usia 26 tahun sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif secara terfokus pada Ny. D usia 26 tahun sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Mampu menegakkan analisis berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. D usia 26 tahun.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan berdasarkan analisis pada Ny. D usia 26 tahun sesuai dengan kebutuhan ibu saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D usia 26 tahun sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- f. Mampu membahas kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

- g. Mampu mengevaluasi promotif dan preventif pada Ny. D usia 26 tahun sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada DM.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat menambah wawasan terkait dengan asuhan kebidanan berkesinambungan, sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, dalam teknik penulisan proposal dengan baik.

2. Manfaat Praktis

Laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis sebagai media pembelajaran bagi mahasiswa dalam meningkatkan kemampuan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan upaya promotif serta preventif DM serta sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan.