

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Prawiroharjho, 1999). Primi berarti pertama. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali.

Persalinan merupakan suatu proses yang harus dijalani dan dinanti-nantikan oleh setiap ibu hamil. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Ibu hamil primigravida berisiko untuk mengalami ruptur perineum saat proses persalinan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang paling besar dari pada sirkumenferensia.¹

Menurut WHO, kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin didunia pada tahun 2015 terdapat 2,5 juta kasus, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di benua Asia sendiri 50%ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Berdasarkan hasil penelitian Putri tahun 2020 didapatkan dari 55 ibu bersalin normal primipara terdapat sebesar 33 (60 %) mengalami laserasi jalan lahir. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (prmi para) dengan kejadian lacerasi jalan lahir.¹

Cidera atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan masa nifas nomor dua terbanyak ditemukan. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain

perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam.²

Penyebab terjadinya ruptur perineum dibagi dua yaitu penyebab maternal dan penyebab neonatal. Penyebab maternal yakni primipara, partus presipitatus, partus diselesaikan secara tergesa-gesa, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis yang melemahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang juga sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, dan peluasan episiotomi. Sedangkan penyebab neonatal yakni Bayi besar yaitu bayi >4000 gram, posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka occipito posterior, kelahiran bokong/letak sungsang, ekstraksi forceps yang sukar, distosia bahu, anomali konginetal, seperti hidrosepalus.³ Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis.³

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan Laki - Laki khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara Laki - Laki dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, n.d.).⁴

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ibu primigravida yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di PMB BektI Isti Rahayu Purworejo.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan Ny. K trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan Ny.K meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas Ny.K meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- d. Melakukan asuhan pada neonatus Ny.K meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*,

melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana Ny.K meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun,
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada Ny.K yang telah dilakukan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi mahasiswa Profesi Kebidanan

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

c. Bagi Bidan di PMB

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak .