

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian pada perempuan saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari setelah akhir kehamilan, tanpa memandang lamanya kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Contoh penyebab langsung yaitu perdarahan hebat, tekanan darah tinggi, dan komplikasi akibat abortus. Penyebab tidak langsung adalah penyakit yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, namun menjadi faktor risiko yang memperburuk keadaan kesehatan ibu selama periode tersebut. Contoh penyebab tidak langsung antara lain penyakit jantung, diabetes, dan HIV/AIDS (Badan Pusat Statistik, 2020).

Angka Kematian Ibu di dunia menurut WHO tahun 2022 mencapai 91,46/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 830 wanita hamil meninggal dunia setiap harinya, penyebab angka kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsi, eklamsi, serta aborsi yang tidak aman. Menurut ASEAN secretariat tahun 2022 jumlah AKI di ASEAN tercatat sebesar 132,8/100.000 kelahiran hidup dan angka tersebut lebih rendah dari

kasus kematian ibu pada tahun sebelumnya mencapai 235/100,000 kelahiran hidup, disebabkan karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dalam persalinan serta penyebab lainnya (Astuti et al., 2024).

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) tahun 2022 mencatat angka kematian ibu yaitu sebesar 183/100.000 kelahiran. Salah satu faktor tingginya AKI tidak terlepas dari berbagai faktor antara lain adalah perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan penyebab lain (34,5%). Berdasarkan data tersebut, partus lama merupakan salah satu faktor yang ikut berkontribusi dalam angka kematian ibu di Indonesia (Aritonang et al., 2023).

Jumlah AKI di Jawa Tengah pada tahun 2021, mencapai 199/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 100,41/100.000 kasus kematian ibu melahirkan. Sebesar 62,27% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Penyebab tertinggi disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yaitu 34,6%, lain-lain 23,5%, serta perdarahan 22,5%, selebihnya karena kardiovaskuler, infeksi, covid-19 dan lain-lain (Dinkes Jateng, 2022).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Cilacap tahun 2021 menempati peringkat ke 5 di Jawa Tengah sebanyak 45 kasus yang terdiri 23 kasus pada ibu nifas, 19 kasus pada ibu hamil dan 3 kasus pada ibu bersalin. Pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi peringkat ke 16, sebanyak 14 kasus yang paling dominan sebagai penyebab kematian ibu yaitu 6 kasus kematian pada ibu hamil, 2 kasus kematian pada ibu bersalin dan 6 kasus pada ibu

nifas (Dinkes Jateng, 2022).

Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi persalinan yang terjadi saat atau segera setelah proses persalinan yaitu perdarahan 45%, infeksi 15%, anemia 15%, eklamsi 13%, aborsi 11%, partus lama 9% (Maulida et al., 2024). Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida (Purnaminingsih & Haque, 2023). Penyebab terjadinya kala I memanjang sebesar 5% dari penyebab kematian ibu yaitu disebabkan oleh keadaan his, keadaan jalan lahir, serta keadaan janin (wahyuni, 2023).

Akibat dari kala I memanjang pada janin mengakibatkan asfiksia, caput succedaneum, molase, cedera akibat tindakan ekstraksi, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran dapat mengakibatkan infeksi paru-paru dan infeksi sistemik pada bayi. Sedangkan pada ibu akan terjadi penurunan semangat, kelelahan, syok, atonia uteri, laserasi, infeksi dan resiko ruptur uteri (Hilyati et al., 2023).

Menurut Prawirohardjo tahun 2018, pengaruh kala I memanjang bagi ibu adalah infeksi, dehidrasi, kelelahan sebelum bayi dilahirkan, dan perdarahan postpartum. Sedangkan bagi janin adalah infeksi neonatorum, cedera, dan asfiksia yang dapat meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB). Penanganan pada kasus kala I memanjang yaitu bidan mendeteksi dengan partograf, beri dukungan pada ibu, melibatkan keluarga untuk memberi dukungan psikologis pada ibu, penuhi kebutuhan cairan ibu melalui infus cairan agar ibu terhidrasi, dampingi proses persalinan ibu, berikan ibu asupan nutrisi yang dapat

menambah tenaga supaya tidak terlalu lelah. Penanganan yang cepat dan tepat oleh bidan berperan penting dalam mencegah komplikasi akibat persalinan kala I memanjang pada ibu dan janin (Laurenche, 2023).

Wewenang bidan dalam penanganan kala I memanjang menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/ 320/2020 tentang standar profesi bidan dalam penanganan kala I memanjang yaitu, memantau dan menilai proses persalinan, memberikan intervensi medis pada kala I memanjang, melakukan episiotomi, melakukan manuver obstetrik, merujuk ke dokter spesialis obstetrik dan ginekologi (Henry et al., 2020) wewenang tersebut diaplikasikan dalam manajemen kebidanan.

Manajemen kebidanan menurut Varney merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran atau tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Proses penatalaksanaan terdiri dari 7 langkah varney yaitu; pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan asuhan menyeluruh, melaksanakan perencanaan, evaluasi (Sulfianti, Indryani, 2020).

Manajemen kebidanan pada kala I memanjang dengan menggunakan 7 langkah varney yaitu ; langkah pertama (pengumpulan data dasar) dengan melakukan pengkajian berupa data subjektif yaitu keluhan yang dirasakan

oleh ibu dan data objektif meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara *head to toe* serta hasil pemeriksaan laboratorium, langkah kedua (interpretasi data) bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan, langkah ketiga (antisipasi masalah/diagnosa potensial) bidan melakukan diagnosa untuk mengantisipasi penanganan atau masalah yang telah ditetapkan, langkah keempat (tindakan segera/kolaborasi) apabila terjadi partus lama tindakan segera yang dilakukan adalah pemberian drip oksitosin, langkah kelima (perencanaan asuhan) bidan melakukan tindakan untuk penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, langkah keenam (melaksanakan asuhan) bidan memberikan asuhan yang komprehensif yang dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien, langkah ketujuh (evaluasi) mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan yaitu meliputi pemenuhan kebutuhan klien (Yuliati, 2022).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis di RSI Fatimah Cilacap pada, 27 Maret 2024 di ruang An-Nisa terdapat 4 kasus utama patologis yang sering terjadi pada ibu bersalin tahun 2021 yaitu ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sejumlah 226 kasus, preeklamsia berat 51 kasus, oligohidramnion 39 kasus dan kala I memanjang 35 kasus. Persalinan kala I memanjang menempati posisi keempat dari 4 kasus utama yang sering terjadi pada ibu bersalin di RSI Fatimah tahun 2021 yaitu sejumlah 35/ 1.801 ibu bersalin atau sebesar 1,94%, mengalami peningkatan pada tahun 2022 di bulan januari-juli

menjadi 44/1.081 ibu bersalin atau sebesar 4%, pada tahun 2023 terjadi kestabilan yaitu 13/325 ibu bersalin atau sebesar 4% (Data Rekam Medis RSI Fatimah Cilacap, 2023).

Berdasarkan survey dan wawancara bidan yang bertugas di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap, didapatkan informasi bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang kala I memanjang belum ada secara tertulis, akan tetapi penatalaksanaan kala I memanjang tetap dilakukan dengan memperhatikan beberapa penyebab dari ibu dan bayi. Penanganan medis akan dilakukan sesuai penyebab terjadinya kala I memanjang, misalnya jika His tidak adekuat maka akan dilakukan tindakan induksi persalinan dengan pemberian oksitosin drip 5 iu dengan 500 cc RL dosis 8 tpm, memantau DJJ, TTV ibu, dan kontraksi uterus, pemberian oksitosin kedua apabila belum ada pembukaan dan jika tidak ada komplikasi melakukan partus spontan, menghentikan induksi jika terjadi, tetani uteri, inkoordinasi rahim, ring kontraksi, jika terjadi memberikan oksigen, tokolitik dan SC CITO, melakukan dokumentasi dan evaluasi tindakan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Kala I Memanjang yang didokumentasikan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari Dengan Kala I Memanjang Di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2024”.

B. RUMUSAN MASALAH

“Berdasarkan latar belakang data yang dikumpulkan serta alasan yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah yang akan dikaji adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang dengan manajemen varney di ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif serta data penunjang pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.
- b. Menganalisa dan menginterpretasi data pasien untuk menentukan diagnosa pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.
- c. Menentukan diagnosa potensial dan mengantisipasi tindakan yang dibutuhkan pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia

Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.

- d. Melaksanakan tindakan segera pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.
- e. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.
- f. Melaksanakan tindakan yang telah disusun pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.
- g. Mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.
- h. Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Secara Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam bidang asuhan melalui manajemen varney terhadap ibu bersalin dengan kasus Ny. I Usia 33 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2024.

2. Manfaat Secara Praktis

a. Bagi Pasien

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai wawasan dan pengetahuan tentang Kala I Memanjang sehingga dapat terdeteksi dan tertangani secara dini.

b. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam melakukan asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin dengan Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap dalam meningkatkan asuhan kebidanan menjadi lebih baik.

c. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap, khususnya program studi DIII Kebidanan tentang ibu bersalin dengan kala I memanjang.

d. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kala I memanjang.

e. Bagi Peneliti

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis dan dapat menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan sehingga dapat merencanakan dan melakukan asuhan dan dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.