

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai kematian perempuan atau ibu selama masa kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penangananya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Kematian ibu secara langsung adalah kematian yang diakibatkan oleh komplikasi obstetri pada kondisi (kehamilan, persalinan dan nifas), kelalaian maupun pengobatan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2023).

Indonesia menempati peringkat ke-8 di dunia terkait kematian ibu, bayi lahir mati dan kematian neonatal. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan besar yang harus diatasi. Meskipun sudah ada upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, AKI tetap menjadi masalah yang perlu perhatian lebih agar dapat menurunkan angka kematian tersebut (United Nations Children's Fund, 2023).

Indonesia menempati urutan ke-3 di asean terkait kematian ibu dengan jumlah 173 kematian. Angka ini berada dibawah Kamboja 218 kematian dan Myanmar 179 kematian (Badan Pusat Statistik, 2023).

Target AKI menurut Sustainable Development Goals (SDGs) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2024). Namun saat ini, AKI di Indonesia masih berada di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 yang berarti masih jauh dari target yang ditentukan. Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dengan meningkatkan pemeriksaan antenatal dan memperluas akses USG di Puskesmas (Rokom, 2023).

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) di Indonesia pada tahun 2022 dan 2023 mengatakan penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%) dan infeksi (10,4%) (Rabiatunnisa, 2024). Kejadian kematian ibu tertinggi di Indonesia terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 24% saat hamil, 36% saat bersalin dan 40% pasca persalinan (Rohati, 2023).

AKI yang disebabkan oleh partus lama atau persalinan kala I memanjang di Indonesia berada pada peringkat ke-5 penyebab kematian utama ibu. Angka kejadian kala I memanjang di Indonesia berkisar 9% dari keseluruhan angka kematian dan 3%-5% dari proses kelahiran (Rizky et al. 2024). Dikatakan memanjang atau partus lama apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida. Penyebab

terjadinya kala I memanjang dari keadaan his, kelainan janin (hidrosefalus, berat badan bayi >4000 kg, distosia bahu) dan kelainan jalan lahir (tumor pelvis, tumor vagina). Akibat dari kala I memanjang bagi ibu akan terjadi ruptur uteri, infeksi dan cedera otot panggul. Sedangkan pada janin mengakibatkan caput succedeneum, molase, asfiksia dan kematian janin (Yunri et al. 2023).

Dampak persalinan lama tidak hanya menguras tenaga, tetapi juga dapat membahayakan kondisi ibu dan janin dalam kandungan, persalinan macet dapat membuat ibu kelelahan dan dapat menyebabkan resiko pada bayi dengan gawat janin, cedera, dan infeksi. Selain itu, persalinan lama juga dapat menyebabkan perdarahan akibat atonia uteri, ruptur uteri dan kematian ibu maupun neonatus (Nur et al. 2024).

Asuhan pada kasus kala I terbagi menjadi 2 asuhan yaitu asuhan fase laten (1 cm sampai 3 cm pembukaan) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi mulai teratur lamanya diantara 20-30 detik, pemeriksaan DJJ setiap 60 menit, pemeriksaan pembukaan jalan lahir setiap 4 jam dan melakukan pemeriksaan tanda tanda vital ibu setiap 4 jam. Sedangkan pada asuhan fase aktif (4 cm sampai 10 cm) bidan mendeteksi menggunakan partografi, pemeriksaan pembukaan jalan lahir dilakukan setiap 4 jam sekali (ketuban, penurunan kepala janin, molase), periksa DJJ setiap 30 menit, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, periksa tanda tanda vital setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam. Beri dukungan psikologis pada ibu, penuhi kebutuhan cairan ibu, beri ibu asupan nutrisi yang dapat menambah tenaga supaya tidak terlalu lelah (Indryani, 2024).

Wewenang bidan dalam membantu persalinan yang diatur dalam Kewenangan Terbaru Bidan sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa persalinan Bidan tidak boleh melakukan tindakan jika ada kehamilan atau persalinan yang berisiko. Bidan memiliki tanggung jawab untuk memantau dan mencatat secara berkala kondisi ibu, janin dan kemajuan persalinan menggunakan partografi. Bidan memberikan dukungan emosional, memberikan asupan nutrisi dan mendamping proses persalinan ibu (Dr Erna Mulati, MSc., 2022).

Upaya untuk memantau kemajuan persalinan kala I memanjang dapat menggunakan lembar partografi sebagai alat observasinya. Dikatakan partus lama apabila pada partografi tercatat dilatasi servik di kanan garis waspada (melewati garis waspada) pada persalinan fase aktif (Nur et al. 2024). Ibu dengan kala I memanjang lebih berisiko laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan, syok bahkan perdarahan akibat dari atonia uteri (Ningsih et al. 2023).

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 7 langkah Varney yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan perencanaan dan evaluasi (Sulfianti, 2020).

Pada tahun 2023, Kabupaten Cilacap menduduki peringkat 22 dari 29 Kabupaten di Jawa Tengah dengan AKI terbanyak (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023). Data kasus menunjukkan adanya 11 kasus kematian, dengan rincian 7 kasus disebabkan oleh perdarahan, 3 kasus oleh hipertensi dan 1 kasus disebabkan oleh faktor lainnya (Dinas Kesehatan Cilacap, 2023).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh penulis di RSI Fatimah Cilacap pada tanggal 11 Maret 2025 di ruang An-Nisa, ditemukan sebanyak 17 kasus persalinan dengan kala I memanjang yang terjadi pada tahun 2023. Sementara itu, data tahun 2024 menunjukkan bahwa partus patologis yang paling sering terjadi pada ibu bersalin di RSI Fatimah adalah ketuban pecah dini sebanyak 261 kasus, disusul oleh kala I memanjang sebanyak 129 kasus, dan oligohidramnion sebanyak 125 kasus. Dengan demikian, kala I memanjang menempati urutan kedua sebagai kasus terbanyak dalam kategori partus patologis di RSI Fatimah Cilacap pada tahun 2024.

Penanganan kala I memanjang yang efektif sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi. Penanganan kala I memanjang di RSI Fatimah Cilacap melihat dari beberapa penyebab terjadinya kala I memanjang, misalnya jika his tidak adekuat maka akan dilakukan tindakan induksi persalinan dengan pemberian oxsitosin drip 5 iu dengan 500 cc RL dosis 8 tpm maksimal 40 tpm, dosis kenaikan setiap 15 menit 4 tetes, memantau DJJ, TTV ibu dan kontraksi uterus, pemberian oxitosin kedua apabila belum ada pembukaan dan jika tidak ada komplikasi lakukan partus spontan. Menghentikan induksi jika terjadi tetani uteri, inkoordinasi rahim, ring kontraksi namun jika terjadi berikan

oksin, tokolitik dan lakukan *Secsio Cesarea* oleh dokter, lalu lakukan dokumentasi dan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, 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.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari Dengan Inpartu Kala I Memanjang Di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025”.

B. RUMUSAN MASALAH

“Berdasarkan latar belakang data yang dikumpulkan serta alasan yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah yang akan dikaji adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari Dengan Inpartu Kala I Memanjang Di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari Dengan Inpartu Kala I Memanjang Di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengumpulan data dasar subjektif dan data dasar objektif serta data penunjang pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun

GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.

- b. Mampu melaksanakan interpretasi data dasar pasien untuk menentukan diagnosa pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- c. Mampu melaksanakan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang dibutuhkan pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- d. Mampu melaksanakan identifikasi kebutuhan segera pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- e. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan secara menyeluruh pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- f. Mampu melaksanakan pelaksanaan perencanaan pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.

- g. Mampu melaksanakan evaluasi yang diberikan pada ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.
- h. Mampu melaksanakan analisis kesenjangan antar teori dan praktik dalam asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin Ny.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.

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.x Usia x Tahun GxPxAx Usia Kehamilan x Minggu x Hari dengan Inpartu Kala I Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025.

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 Inpartu 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 D III Kebidanan tentang ibu bersalin dengan Inpartu Kala I Memanjang.

d. Bagi Bidan

Dapat menjadi referensi dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Inpartu Kala I Memanjang sekaligus sebagai pertimbangan dalam mencegah komplikasi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu.

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.