

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2021, menyatakan bahwa penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan suatu kondisi medis yang berkaitan langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa contoh penyebab langsung yaitu perdarahan hebat, tekanan darah tinggi, dan komplikasi akibat abortus. Penyebab tidak langsung merupakan kondisi medis yang tidak berkaitan langsung dengan kehamilan, persalinan, dan nifas, namun menjadi faktor risiko yang memperburuk keadaan kesehatan ibu selama periode tersebut. Beberapa contoh penyebab tidak langsung termasuk penyakit jantung, diabetes, dan HIV/AIDS.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, AKI di dunia masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilannya atau persalinan di seluruh dunia

setiap harinya, penyebab utama kematian ibu yang pertama yaitu perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%) dan partus sekitar 9%. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilannya serta saat persalinan ( Ibrahim, 2022).

Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Menurut ASEAN Secretariat 2020, jumlah AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup ( Khoirunnisa, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan penyebab nya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.320 kasus, penyebab lain sebanyak 1.309 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus serta abortus sebanyak 14 kasus (Kementrian Kesehatan Indonesia Tahun 2021).

Jumlah Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah masih terbilang tinggi. Pada tahun 2020 ada sekitar 98.6/100.000 kelahiran hidup kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2021 dengan

199/100.000 kelahiran hidup. Sebesar 50,7 % kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 %. Masih ditemukan sekitar 1,4 % kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur di atas umur 34 tahun. Penyebab tertinggi masih disebabkan oleh COVID-19 yaitu 55,2%, hipertensi dalam kehamilan 16,0%, serta perdarahan 10,7%, selebihnya karena infeksi, kardiovaskuler, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021).

Jumlah AKI di Kabupaten Cilacap pada tahun 2021 terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2020 sebanyak 14 kasus meningkat menjadi 45 kasus, dimana terjadi 19 kasus kematian pada ibu hamil, 3 kematian ibu pada ibu bersalin, dan 23 kematian pada ibu nifas. Kabupaten Cilacap menjadi urutan ke-5 dalam kasus Kematian Ibu ( Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021).

Kematian dalam persalinan adalah kematian ibu pada proses persalinan, kasus kematian ibu masih banyak terjadi sekitar 50%. penyebab utama kematian ibu yang pertama yaitu perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi dan partus lama ( Ibrahim, 2022).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi

rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan tidak selalu berjalan tanpa permasalahan, terdapat kemungkinan persalinan mengalami komplikasi. Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan yang membutuhkan manajemen obstetri tanpa ada perencanaan sebelumnya dan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu di dunia. Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu bersalin yaitu pada kala I dan II diantaranya malposisi, distosia karena kelainan his, distosia karena kelainan alat kandungan, distosia karena kelainan janin. Selanjutnya komplikasi pada kala III dan IV yaitu, atonia uteri, retensio plasenta, emboli air ketuban, robekan jalan lahir (Kurniarum, 2016).

Persalinan yang lama adalah persalinan berlangsung lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam untuk multigravida dan seringkali menyebabkan kesulitan ibu dan janin (Manuaba, 2017). Partus lama adalah proses persalinan yang melebihi waktu yang normal (Susilawati, Rukiah, Yulianti & Maemunah, 2016).

Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi Kala I fase laten

yang memanjang, uterus cenderung berada pada status hipertonic, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan (Kurang dari 15 mm Hg pada layar monitor (Yulizawati, 2019). Penyebab terjadinya kala I memanjang adalah keadaan his, keadaan jalan lahir, serta keadaan janin, sedangkan yang paling sering di jumpai dalam kala I memanjang yaitu kelainan his (Saifuddin, 2016).

Akibat kala I memanjang pada janin akan terjadi asfiksia, trauma carebri yang disebabkan oleh penekanan kepala janin, cedera akibat tindakan. Pada ibu akan mengakibatkan penurunan semangat, kelelahan, infeksi dan resiko ruptur uterus (Saifuddin, 2016).

Penatalaksanaan secara umum pada kala I memanjang dengan menilai secara cepat keadaan umum ibu hamil termasuk tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya. Menentukan apakah pasien benar-benar inpartu (Saifuddin, 2015), menganjurkan ibu untuk mengedan secara spontan dan mengedan dengan tidak menahan napas terlalu lama (Saifuddin, 2015), dan dilakukan penatalaksanaan berdasarkan penanganan APN diantaranya mengenali tanda dan gejala kala II, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, persiapan pertolongan kelahiran bayi, dan penatalaksanaan aktif persalinan kala III (JNPK-KR DepKes RI, 2018).

Kewenangan dan peran bidan dalam penanganan kala I memanjang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kebidanan. Berikut ini

adalah kewenangan bidan terbaru dalam penanganan kala 1 memanjang yaitu, Memantau dan menilai proses persalinan, Memberikan intervensi medis pada kala 1 memanjang, melakukan episiotomi, melakukan manuver obstetrik, merujuk ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Manajemen Kebidanan merupakan metode atau alur berpikir bagi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan membantu bidan dalam mengambil keputusan yang tepat dibantu dengan proses berpikir kritis agar keputusan yang diambil dapat efektif dan efisien serta sesuai dengan kebutuhan klien. Proses penatalaksanaan manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan sistematis. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan, menurut Varney,1997 terdiri dari 7 langkah yaitu ; pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan asuhan menyeluruh, melaksanakan perencanaan, evaluasi. ( Virgian, 2022).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah di lakukan oleh penulis di RSI Fatimah Cilacap pada hari rabu, 15 Februari 2023 pukul 10.00 WIB di ruang An-Nisa diperoleh data persalinan pada tahun 2022-2023 Tanggal 15 february dengan data keseluruhan berjumlah 849 persalinan diantaranya persalinan fisiologis sejumlah 269 kasus (32%), dan persalinan patologis 580 kasus (68%). Dari jumlah persalinan patologis diperoleh data bahwa kasus persalinan

dengan Kala 1 Memanjang cukup tinggi yaitu dengan jumlah 139 kasus (24%) sebagai urutan kedua setelah kasus utama yang paling sering terjadi di RSI Fatimah yaitu KPD dengan jumlah 197 kasus (34%) serotinus 85 kasus (15%), prematur 43 kasus (7%), oligohidramnion 36 kasus (6%). Pre- eklampsia berat 24 kasus (4%), VBAC 15 kasus (3%), IUFD 11 kasus (2%), pre-eklamsia 10 kasus (29%), malpresentasi 10 (2%), dan infusio plasenta 8 kasus (1%).

Berdasarkan survei dan wawancara dengan bidan yang bertugas di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap, didapatkan informasi bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) 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.

Berdasarkan data yang telah diperoleh, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu Dengan Kala I Fase Laten Memanjang Di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

“Berdasarkan latar belakang, data yang dikumpulkan serta alasan

yangtelah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang akan dikaji adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memajang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023”.

### **C. TUJUAN PENULISAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3 P2 A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memajang dengan manajemen varney di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan obyektif serta data penunjang pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.
- b. Menganalisa dan menginterpretasi data pasien untuk menentukan diagnosa pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.



- c. Menentukan diagnosa potensial dan mengantisipasi tindakan yang dibutuhkan pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.
- d. Melaksanakan tindakan segera pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.
- e. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.
- f. Melaksanakan tindakan yang telah disusun pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.
- g. Mengevaluasi asuhan yang diberikan pada ibu bersalin Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.
- h. Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan pada kasus ibu bersalin Ny. N Usia

35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.

#### **D. MANFAAT PENULISAN**

##### 1. Manfaat Secara Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan bagi penulis dalam bidang asuhan kebidanan melalui manajemen varney terhadap ibu bersalin dengan kasus Ny. N Usia 35 Tahun G3P2A0 Umur Kehamilan 40 Minggu dengan Kala I Fase Laten Memanjang di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap tahun 2023.

##### 2. Manfaat Secara Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

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

###### b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Dapat dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap, khususnya program studi DIII Kebidanan.

###### c. Bagi Bidan

Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan untuk

melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kala I memanjang.

d. Bagi Pasien

Studi kasus ini dapat di jadikan sebagai wawasan dan pengetahuan tentang kala I memanjang.

e. Bagi Peneliti Lain

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penulis lainnya 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 memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.