

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya.¹

Angka Kematian Ibu menurut WHO tahun 2017 didunia mencapai angka sekitar 295.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara seperti Afrika mencapai 192.000 jiwa, Amerika 8.500 jiwa, dan Asia Tenggara 53.000 jiwa.²

Pada tahun 2017 di Indonesia Angka Kematian Ibu mencapai 177 per 100.000 KH². Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKB 24 per 1.000 KH.¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 76.03/100.000 KH. Sedangkan proporsi kematian bayi sebesar 3,4/1000 KH. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bekasi tahun 2017 yang dilaporkan sebesar 41,4/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi sebesar 0,65/100.000 KH.³

Menurut Kemenkes RI tahun 2017, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu, hipertensi dalam kehamilan (33,07%), perdarahan obstetrik (27,03%), infeksi (6,06%), penyebab lainnya (4,81%).⁴

Data statistik menunjukkan, angka kematian janin dalam kehamilan postterm lebih tinggi dibandingkan dalam kehamilan cukup bulan. Angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5-7%. Variasi insiden postterm berkisar antara 3,5-14%. Menurut Ratnawati dan Yusnawati dalam penelitiannya, kehamilan postterm mempunyai resiko lebih tinggi dari kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan, dan 15% pascanatal. Angka kejadian kehamilan postterm sebanyak 10% dari seluruh jumlah kelahiran pertahun.⁵

Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap ibu ketika persalinan dapat berupa partus lama, inersia uteri, dan perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan *obstetric* yang meningkat. Penyulit persalinan postterm salah satunya adalah partus lama atau partus tak maju yang dapat menimbulkan terjadinya ruptur uteri imminens dan bisa mengakibatkan terjadinya perdarahan dan infeksi. Angka kejadian komplikasi persalinan pada partus lama di Indonesia tahun 2018 sebanyak 4,3 %.⁶

Berdasarkan data buku catatan partus RB Dwi Ananda, jumlah persalinan pada bulan Agustus 2019 – Januari 2020 atau selama 6 bulan terakhir tercatat ibu bersalin dengan usia kehamilan ≥ 42 minggu sebanyak 5 kasus (5,20%) dan partus lama sebanyak 7 kasus (7,3%) dari total persalinan.

Berdasarkan kasus tersebut, Maka dari itu penulis tertarik untuk mengetahui : Gambaran Faktor Predisposisi Dan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Postterm Dengan Partus Lama Di Rb DA.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor predisposisi dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M G₁P₀A₀ postterm inpartu dengan partus lama di RB DA

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Untuk mengetahui kualitas dan kuantitas kunjungan ANC di RB DA

1.2.2.2 Untuk mengetahui faktor predisposisi Kehamilan Postterm pada Ny. M di RB DA

1.2.2.3 Untuk mengetahui faktor predisposisi Partus Lama pada Ny. M di RB DA

1.2.2.4 Untuk mengetahui penatalaksanaan Asuhan INC pada Ny. M dengan Kehamilan Postterm dan Partus Lama di RB DA

1.2.2.5 Untuk mengetahui penatalaksanaan Asuhan PNC pada Ny. M dengan Kehamilan Postterm dan Partus Lama di RB DA

1.2.2.6 Untuk mengetahui penatalaksanaan Asuhan BBL pada Ny. M dengan Kehamilan Postterm dan Partus Lama di RB DA

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1.3.1.1 Bagi Profesi Bidan

Diharapkan bidan mampu melakukan deteksi dini kelainan dengan memahami predisposisi kehamilan postterm dan partus lama dan melakukan

tindakakan penatalaksanaan INC sesuai kewenangan serta mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas ANC, PNC dan BBL terutama pada kasus kehamilan postterm dan partus lama.

1.3.1.2 Bagi Tempat Penelitian

Tugas akhir ini diharapkan meningkatkan kualitas pelayanan dalam penanganan kehamilan postterm dan partus lama sesuai kenyataan yang ada di lapangan.

1.3.2 **Manfaat Praktis**

1.3.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi seluruh dokumentasi Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang.

1.3.2.2 Bagi Mahasiswa

Tugas akhir ini dilaporkan sebagai penyempurna proses pendidikan belajar mengajar mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang dan Melatih kemampuan analisis terhadap masalah yang ditemukan.

1.4 **Asumsi Penelitian**

Usia kehamilan dapat ditentukan dengan perhitungan mulai dari hari pertama haid terakhir dan hasil USG. Normalnya, kehamilan cukup bulan atau aterm adalah ketika usia kehamilan memasuki 37-42 minggu. Ketika ibu hamil memasuki usia kehamilan lebih dari 42 minggu yang dapat disebut kehamilan

postterm, dalam kondisi tertentu dapat mengakibatkan masalah pada ibu maupun janin saat masa persalinan. Salah satu masalah akibat kehamilan postterm yaitu partus lama sehingga perlu pemantauan khusus pada asuhan intranatal, postnatal dan bayi baru lahir.

1.5 Pertanyaan Pertanyaan

1.5.1 Apa yang menyebabkan kehamilan postterm pada Ny. M di RB Dwi Ananda?

1.5.2 Apa yang menyebabkan partus lama pada Ny. M di RB Dwi Ananda ?

1.5.3 Bagaimana penatalaksanaan kehamilan postterm dan partus lama pada Ny.M di RB Dwi Ananda ?

1.5.4 Bagaimana penatalaksanaan postpartum pada Ny.M di RB Dwi Ananda?

1.5.5 Bagaimana penatalaksanaan bai baru lahir pada Ny.M di RB Dwi Ananda?