

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu wilayah. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *maternal death* – atau kematian ibu adalah kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan waktu dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. BPS mendefinisikan *maternal mortality ratio*/AKI sebagai angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup . Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. ¹

Menurut Capaian Kinerja Kemenkes 2015-2017, Angka kematian Ibu turun dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 1712 di tahun 2017 (semester I). Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 10.294 di tahun 2017 (semester I). Pada tahun 2024 memiliki target mengurangi angka kematian ibu hingga di 232 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal setidaknya hingga 11 per 1.000 kelahiran hidup (Kemkes RI, 2019).²

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 adalah gangguan hipertensi sebanyak 33.07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal

tertinggi disebabkan oleh komplikasi saat persalinan 28,3%, gangguan pernafasan dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan prematur 19%, kelainan kongenital 14,8%, infeksi 7.3%, lain-lain 8.2% dan tetanus neonatorum 1,2%.²

Jawa barat masih menjadi salah satu provinsi teratas sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 KH). Rasio Kematian Bayi pada tahun 2016 sebesar 3,93/1000 kelahiran hidup,. Proporsi kematian bayi berasal dari bayi usia 0-28 hari (Neonatal) sebesar 84,63% atau 3,32/1000 kelahiran hidup.³

Pada tahun 2017 dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi terdapat 33 kasus kematian Ibu. Adapun Faktor penyebab kematian ibu di Kabupaten Bekasi disebabkan karena faktor penyakit (47,6%), perdarahan (35,7%) , hipertensi karena kehamilan (16,7%). Angka Kematian bayi mengalami penurunan menjadi 92 kasus kematian.⁴

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu karena pada partus lama dapat menyebabkan infeksi, perdarahan, dehidrasi pada ibu yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Menurut Saifudin (2010), Persalinan kala 1 lama merupakan persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan dalam fase katifnya laju pembukaan tidak adekuat dan bervariasi, kurang 1 cm setiap jam sekurang- kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan: kurang 1 cm perjam ada

primipara dan kurang 1,5 cm perjam pada multipara.⁵ Berdasarkan SDKI (2017), Persalinan lama adalah komplikasi yang paling banyak dilaporkan (41%) oleh wanita 15-49 tahun dalam kelahiran.⁶

Berdasarkan data PMB Raudhatunnadya terhitung dari bulan September 2019 hingga Februari 2020 terdapat 13 kasus persalinan lama dengan 3 diantaranya dilakukan rujukan dari 147 kasus persalinan yang ada dan tidak terdapat angka kematian karena persalinan lama.

Berdasarkan data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis yang berjudul “Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny.A G2PA0 dengan Kala 1 memanjang di PMB Raudhatunnadya pada tahun 2020”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny A G2P1A0 dengan persalinan kala 1 memanjang di PMB Raudhatunnadya tahun 2020.

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1.Mengetahui kuantitas dan kualitas pelayanan selama kehamilan yang diberikan pada Ny.A G2P1A0

1.2.2.2.Mengetahui penyebab dan faktor predisposisi kala 1 memanjang pada Ny.A G2P1A0

1.2.2.3.Mengetahui penatalaksanaan Kala 1 memanjang pada Ny.A G2P1A0

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Sebagai landasan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kala 1 memanjang pada multigravida.

1.3.2 Manfaat Praktis

1.3.2.1. Bagi penulis

Dapat menerapkan teori-teori yang telah dipelajari di kampus saat memberikan asuhan kepada klien. Menambah ilmu dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada kasus kala 1 memanjang dengan tepat

1.3.2.2 Bagi pelayanan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada kasus Kala1 memanjang.

1.3.2.3 Bagi Institusi

Memperkaya hasil karya tulis yang berkaitan dengan kala 1 memanjang yang dapat berguna sebagai referensi mahasiswa dalam proses pembelajaran.

1.4 Asumsi Penelitian

Kala 1 memanjang merupakan salah satu kasus yang terjadi pada ibu bersalin yang dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan jarak kehamilan yang terlalu dekat.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1.5.1. Bagaimana kuantitas dan kualitas pelayanan selama kehamilan yang diberikan pada Ny.A G2P1A0 ?

1.5.2. Apa saja faktor predisposisi kala 1 memanjang pada Ny.A G2P1A0 ?

1.5.3. Bagaimana penatalaksanaan Kala 1 memanjang pada Ny.A G2P1A0 ?