

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian maternal merupakan kematian dari setiap wanita selama masa kehamilan, bersalin atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau insidental (faktor kebetulan). Hal ini sesuai dengan defenisi Internasional Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD). Angka kematian maternal kemudian didefenisikan sebagai jumlah kematian maternal selama satu periode waktu dalam 100.000 kelahiran hidup(Saifuddin, 2005).

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin, dan nifas masih merupakan masalah besar di negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin, sekitar 25-50 % kematian usia subur disebutkan masih terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Saifuddin, 2006). Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43%. Kematian ibu di seluruh dunia turun dari sekitar 532 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi diperkirakan 303 per 100.000 kelahiran hidup tahun ini, menurut laporan, yang terakhir dalam serangkaian yang telah melihat kemajuan di bawah Tujuan Pembangunan Millenium Development Goal's (MDGs). Ini setara dengan rasio diperkirakan global yang Angka Kematian Ibu (AKI) dari 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 385 pada tahun 1990. Di Indonesia Kematian ibu 126 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 305.000 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan

dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

AKI di Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 sebesar 18 orang terdiri dari 5 orang (27,7%) karena hipertensi dalam kehamilan, 4 orang (22,2%) perdarahan, 3 orang (16,6%) infeksi, 3 orang (16,6%) gangguan sistem peredaran darah, 2 orang (11,1%) gangguan metabolisme dan 1 orang (5,5%) lain-lain. Angka kematian ibu di Puskesmas Kesesi I tahun 2015 berjumlah 1 orang disebabkan *eklamsia*, tahun 2016 tidak ada kasus kematian ibu namun pada tahun 2017 sebanyak 2 orang yang disebabkan epilepsi dan *oedem paru*.

Secara global 80% penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus lama/macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010).

Salah satu penyebab kematian ibu adalah partus macet. *Arrest disorder* (partus macet) adalah berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total (Leveno dkk, 2010). Menurut jurnal dari Halimatusakdiyah (2017) Persalinan yang sudah dipimpin mengejan pada primigravida dibatasi selama 60 menit dan pada multigravida 30 menit. Partus macet terkait dengan kontraksi pelvis yang dihubungkan dengan 3 kali insiden presentasi wajah dan bahu, 4-6 kali kejadian prolaps tali pusat dan insiden yang lebih tinggi persalinan lama, kontraksi tidak adekuat, korioamnionitis dan gawat janin (Sinclair, 2009). Partus macet dapat menyebabkan infeksi, risiko ruptur meningkat, yang akhirnya ibu dan janin rentan terhadap kematian akibat persalinan (Emilia dkk, 2010).

Berdasarkan data Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan diketahui jumlah kematian bayi tahun 2015 sebanyak 1 bayi, tahun 2016 1 bayi dan tahun 2017 sebanyak 4 bayi. Kejadian angka kematian ibu dan bayi masih dijumpai di Puskesmas Kesesi I sehingga menarik penulis untuk mengangkat dalam Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Persalinan

Patologis Pada Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Patologis Pada Pada Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu Asuhan Kebidanan Persalinan Patologis Pada Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan menggunakan 7 langkah Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengumpulan data Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.
- b. Mampu melakukan interpretasi data Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.
- c. Mampu mengantisipasi diagnosa dan diagnosa potensial Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.
- e. Mampu rencana asuhan kebidanan pada Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

- f. Mampu melaksanakan intervensi pada Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. K, 32 Tahun GIIPIA0 Hamil 37 Minggu dengan Partus Macet di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Sasaran

Sasaran dalam laporan tugas akhir adalah ibu bersalin dengan partus macet.

##### 2. Tempat

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan.

##### 3. Waktu

Pemberian asuhan kebidanan akan dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2018.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Ibu

Ibu bersalin dapat mendapatkan pemahaman tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus macet.

###### b. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kemampuan bidan baik secara teori maupun praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus macet.

##### 2. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Penulis

- 1) Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus macet.

- 2) Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus macet.
- 3) Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus macet.

b. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan bersalin dengan partus macet.
- 2) Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus macet.

## F. Metode Memperoleh Data

### 1. Wawancara

Pengambilan data melalui wawancara /secara lisan langsung dengan sumberdatanya, baik melalui tatap muka atau lewat telephone, teleconference. Jawaban responden direkam dan dirangkum sendiri oleh peneliti.

### 2. Observasi

Pengamatan melibatkan semua indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau, perasa). Pencatatan hasil dapat dilakukan dengan bantuan alat rekam elektronik.

### 3. Dokumentasi

Pengambilan data melalui dokumen tertulis maupun elektronik dari lembaga/institusi. Dokumen diperlukan untuk mendukung kelengkapan data yang lain.

### 4. Studi Kepustakaan

Dari buku-buku, Laporan-laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan lain-lain sebagai sumber yang informasi baik teori-teori maupun konsep yang dikemukakan para ahli.