

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia khususnya bagian ASEAN yaitu 1138 per 100.000 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup dan Pilipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data di atas menunjukkan bahwa AKI di Indonesia menduduki peringkat ke empat di ASEAN (WHO, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup 2012. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015(Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Kota Surakarta 5 kasus (Dinas Kesehatan Jateng, 2016).

Berdasarkan laporan seluruh Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121,5 per 100.000 KH. Penyebab AKI adalah karena PEB (21%), perdarahan (12%) dan nifas (71,87%) (Dinkes Kota Semarang, 2016).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 3,36 per 1.000 kelahiran hidup dan kabupaten dengan AKB tertinggi adalah Kabupaten Grobogan yaitu 17,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jateng, 2016).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung adalah sebagai alat komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak cepat dari komplikasi tersebut, misalnya pada kasus KPD, serotinus, PEB, anemia,

kelainan letak, dan lain sebagainya. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/ AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saufuddin, 2009).

Kehamilan postterm berpengaruh pada janin. Dalam kenyataannya kehamilan serotinus mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia. Sementara itu resiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa partus lama, inersia uteri, dan perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetric yang meningkat (Prawiroharjo, 2009 ).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada tahun 2016 jumlah persalinan serotinus sebanyak 158 pasien dan pada tahun 2017 sebanyak 141 pasien yang mengalami persalinan serotinus (Rekam Medik Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Persalinan Serotinus di RS Roemani Muhammadiyah Semarang?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan Serotinus di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data ibu bersalin dengan persalinan serotinus.
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa dan masalah pada ibu bersalin dengan persalinan serotinus.
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada ibu bersalin dengan persalinan serotinus.
- d. Menentukan kebutuhan segera ibu bersalin dengan persalinan seortinus.
- e. Menyusun rencana asuhan pada ibu bersalin dengan persalinan serotinus.
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada ibu bersalin dengan persalinan serotinus.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan terhadap ibu bersalin dengan persalinan serotinus.

#### D. Ruang Lingkup

##### 1. Sasaran

Sasaran Karya Tulis Ilmiah ini adalah ibu bersalin dengan persalinan induksi atas indikasi kehamilan serotinus.

##### 2. Tempat

Tempat Karya Tulis Ilmiah ini adalah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di Ruang Ayub I (Ruang VK).

##### 3. Waktu

April 2018- Juli 2018

#### E. Manfaat

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perhatian terhadap persalinan induksi atas indikasi kehamilan serotinus.

##### 2. Bagi Mahasiswa

Dapat menerapkan teori yang didapat di bangku kuliah dalam praktik di lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam melaksanakan asuhan kebidanan kegawatdaruratan persalinan induksi atas indikasi serotinus, KPD dan DKP.

##### 3. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya dalam hal persalinan induksi atas indikasi kehamilan serotinus bagi pembaca, serta menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

#### 4. Bagi Pasien

Dapat memberikan pengetahuan melalui informasi tentang penyebab dari persalinan induksi dengan indikasi kehamilan serotinus, KPD dan DKP.

#### F. Metode Memperoleh Data

Metode memperoleh data yang digunakan oleh penulis adalah:

##### 1. Anamnesa

Anamnesa dengan melakukan wawancara dengan responden yang berkaitan dengan keadaan responden.

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melakukan pemeriksaan langsung ke pasien dengan menggunakan instrument ataupun tidak. Contohnya, thermometer, timbangan, tensi meter, jangka panggul, dan lain- lain.

##### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegakkan diagnose yang dapat dilakukan sendiri dan kolaborasi, contohnya pemeriksaan laboratorium dan USG.