

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). Angka kematian maternal kemudian didefinisikan sebagai jumlah kematian maternal selama satu periode waktu dalam 100.000 kelahiran hidup (Saifuddin, Abdul Bari, 2011).

Data organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, fakta ini mendekati terjadinya satu kematian setiap menit. Diperkirakan 99 % kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2007). 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, Abdul Bari, 2011, hal 3).

Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.00 KH. Sedangkan evaluasi dari *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 kasus

kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran. Di Jawa Tengah pada tahun 2017 angkanya adalah 88,58 % per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 21 % dibanding tahun 2016. Banyak faktor yang menyebabkan turunnya AKI dan AKB, antara lain meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memperhatikan kesehatan ibu, serta adanya program 5 NG yakni 'Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng', merupakan gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi di masyarakat, mulai dari hulu hingga hilir. Yaitu dengan menggerakkan bidan desa dan kader PKK untuk mengedukasi para perempuan sejak pra kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan.

Reproduksi manusia terjadi melalui proses kehamilan dan persalinan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir. Proses ini memungkinkan terjadi komplikasi-komplikasi dan menghambat terjadinya proses persalinan yang berdampak pada persalinan lama. Partus macet merupakan fase laten lebih dari 8 jam dengan persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, ditandai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Saifuddin, 20011, hal 184).

Persalinan lama dapat meningkatkan morbiditas janin. Namun pandangan ini tertantang dalam persalinan normal dan tidak dikeluarkan berdasar bukti terkini. Intervensi untuk mempercepat persalinan semuanya membawa risiko dan meningkatkan morbiditas untuk ibu maupun bayinya. Intervensi persalinan hendaknya tidak mencegah seorang bidan untuk selalu waspada

dalam mengidentifikasi ibu yang persalinannya tidak maju dan yang memerlukan bantuan (Vicky Chapman, 2006 hal.90).

Di kabupaten Pati angka kematian ibu pada tahun 2018 ada 11, adapun penyebabnya antara lain karena PE/Eklamsi (6), perdarahan (1), infeksi (1), penyakit jantung (2), emboli air ketuban (1). Data di kabupaten Pati selama tahun 2018 didapatkan ibu bersalin dengan kasus partus macet ada 26 kasus (1,2%) dari 22.000 ibu hamil seluruhnya. Faktor presdiposisi adalah ibu hamil dengan anemia, KEK, serta CPD (DKK Pati, 2018).

Puskesmas Cluwak merupakan salah satu puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di kabupaten Pati sejak tahun 2014. Data selama tahun 2018 didapatkan ibu bersalin dengan kasus partus macet ada 5 kasus (0,9 %) dari 506 ibu bersalin seluruhnya, dari 5 kasus partus macet tersebut semuanya di rujuk ke RS Pati dengan hasil akhir persalinan sebagai berikut 2 kasus dilakukan SC dan 3 kasus dilakukan vacum, faktor presdiposisi yang mempengaruhi partus macet antara lain ibu hamil dengan anemia, KEK, umur ibu lebih dari 35 tahun. Adapun upaya prenentif yang sudah dilakukan di Puskesmas Cluwak antara lain program kelas ibu hamil, pemberian biskuit pada ibu hamil yang KEK, anemi (Data KIA Puskesmas Cluwak, 2018).

B. RUMUSAN MASALAH

Komplikasi persalinan macet pada ibu dan bayi adalah kematian baik pada ibu maupun bayi sehingga rumusan masalah dalam laporan tugas akhir

ini adalah bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Partus Macet di Puskesmas Cluwak Pati.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Partus Macet dengan menggunakan metode manajemen kebidanan Hellen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian kepada Ibu Bersalin dengan Partus Macet.
- b. Mampu melakukan interpretasi data kepada Ibu Bersalin dengan Partus Macet.
- c. Mampu merumuskan diagnosa dan antisipasi diagnosa potensial kepada Ibu Bersalin dengan Partus Macet.
- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera kepada Ibu Bersalin dengan Partus Macet.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kepada Ibu Bersalin dengan Partus Macet.
- f. Mampu melaksanakan tindakan asuhan kepada Ibu Bersalin dengan Partus Macet.
- g. Mampu melakukan evaluasi tindakan kepada Ibu Bersalin dengan Partus Macet.

D. RUANG LINGKUP

1. Sasaran

Sasaran studi kasus adalah Ibu Bersalin dengan Partus Macet.

2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus di wilayah Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus pada bulan Januari - Februari 2019.

E. MANFAAT

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan Ibu Bersalin dengan Partus Macet.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan Partus Macet serta memperkaya referensi sebagai bahan referensi.

c. Bagi Instansi / Puskesmas

Dapat memberikan pengetahuan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan meningkatkan mutu pelayanan

d. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai landasan akan pentingnya pengetahuan tentang persalinan macet sehingga dapat diketahui sedini mungkin

2. Manfaat Teoritis

Mahasiswa dapat menerapkan secara teknis teori yang diperoleh di bangku pendidikan dengan pelaksanaan di lapangan.

F. METODE MEMPEROLEH DATA

Metode memperoleh data dalam laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

a. Anamnesa

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan Tanya jawab secara langsung dari responden untuk memperoleh data

b. Pemeriksaan Fisik

Penulis mengumpulkan data dengan pemeriksaan fisik:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi, untuk mengenali variasi normal diantara klien.

2) Palpasi

Palpasi menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh untuk membuat suatu pengukuran sensitive tanda khusus fisik (Notoatmojo, 2010).

3) Perkusi

Perkusi merupakan tehnik pemeriksaan fisik dengan melibatkan pengetukan tubuh dengan ujung-ujung yang berguna untuk mengevaluasi ukuran, batasan, dan konsistensi organ- organ tubuh yang bertujuan menemukan adanya cairan didalam rongga tubuh.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan tehnik pemeriksaan fisik dengan mendengarkan suara atau bunyi yang dihasilkan (Muttaqin, 2011).

b. Observasi

Metode pengumpulan data dengan cara pengamatan dengan cara melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

3. Data Sekunder

Data sekunder menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

a. Dokumentasi

Penulis menggunakan rekam medis yang ada kaitannya dengan pasien, contohnya status pasien.

b. Studi Pustaka

Penulis mencari sumber informasi melalui beberapa sumber dan referensi atau literature yang berhubungan dengan asuhan komprehensif padakehamilan menggunakan data primer dan data sekunder dengan menyelusuri literature yang ada.

c. Media Elektronik.

Membuka website, jurnal, dan buku yang terkait dengan kasus yang diteliti.

