

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sukarni (2013) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Murray and Huelsmann (2013) menyatakan bahwa proses persalinan di bagi menjadi 4 tahap yaitu kala I persalinan atau disebut awitan persalinan hingga pembukaan serviks 10 cm, kala II persalinan (pembukaan serviks 10 cm hingga kelahiran bayi), kala III persalinan (lahirnya plasenta) dan kala IV persalinan (pengawasan post partum hingga pemulihan selesai).

Kala satu persalinan dimulai ditandai dengan terjadinya kontraksi uterus dan adanya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala satu dibagi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm biasanya berlangsung hingga di bawah 8 jam. Fase aktif serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Permasalahan atau penyulit pada kala 1 persalinan adalah partus tak maju atau partus memanjang. Fase laten dianggap memanjang jika berlangsung lebih dari 20 jam atau lebih pada ibu nulipara dan selama 14 jam atau lebih pada ibu multipara. Persalinan aktif normal (pembukaan serviks 4-10 cm) harus berlangsung 5-8 jam pada ibu nulipara dan 5-6 jam pada ibu multipara (Murray and Huelsmann, 2013).

Partus tak maju merupakan penyebab kematian ibu. Persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi sehingga menurunkan kadar PaCO₂ ibu, dan peningkatan Ph dan janin juga mengalami hal tersebut sehingga bisa menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin dan pada ibu bisa terjadi gangguan pada kontraksi uterus dan bisa terjadi inersia uteri dan apabila hal tersebut tidak di koreksi bisa menyebabkan partus tak maju. Berdasarkan data WHO tercatat bahwa di dunia kejadian partus tak maju yang menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia kejadian partus lama yang menyebabkan kematian ibu sebesar 9% (Budiarti, 2011). Selain menyebabkan kematian risiko partus tak maju atau gangguan henti persalinan merupakan faktor risiko menjalani seksio sesaria. Seksio sesaria diperlukan karena janin jauh dari kelahiran dan terdapat pola denyut janin yang abnormal (mengkawatirkan dan memburuk) (Murray and Huelsmann, 2013).

Gangguan henti persalinan meningkatkan risiko komplikasi seperti *korioamnionitis*, *distorsi* bahu dan *endometritis*. Persalinan tak maju dapat mengakibatkan peningkatan risiko *infeksi asenden* dan *korioamnionitis* karena pemeriksaan dalam yang dilakukan berulang kali setelah ketuban pecah dini (Murray and Huelsmann, 2013).

Partus lama (persalinan tidak maju) atau gangguan henti persalinan dapat dilakukan penanganan dengan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara non farmakologi salah satunya adalah dengan teknik pemijatan, relaksasi nafas dalam, atau terapi musik dll. Teknik akupresur digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien dan mampu mempersingkat proses persalinan. Penanganan dengan farmakologi untuk mengatasi partus lama menurut Aprillia salah satu cara adalah dengan induksi oksitoksin sintesis yang sering diberikan secara tetesan (melalui infus), oral (diminum) atau vaginal (diberikan melalui vagina) ternyata justru sering membuat saat kontraksi persalinan tidak efisien. Oksitoksin yang diberikan dengan cara ini tidak dapat diresap otak atau tidak dapat diterima otak, sehingga tidak memberikan kontribusi saat kelahiran bahkan dapat membuat produksi oksitoksin ibu secara alami menurun (Aprilia dan Brenda, 2011).

Data persalinan di Puskesmas Cluwak berdasarkan catatan medik pada tahun 2016 tercatat sebanyak 586 persalinan, kematian ibu 1 orang (0,17%), partus tak maju sebanyak 57 orang (9,7%) dan pasien dirujuk ke rumah sakit dengan kasus yang lain sebanyak 166 kasus (28,3%). Tahun 2017 jumlah persalinan sebanyak 620 persalinan, kematian ibu sebanyak 1 persalinan (0,16%), kejadian partus tak maju sebanyak 61 orang (9,8%) kondisi ibu sudah lemas dan bisa menyebabkan gangguan pada kontraksi dan berisiko mempengaruhi terhadap denyut jantung janin menjadi lambat. Persalinan di rujuk ke rumah sakit dengan kasus yang lain sebanyak 191 orang (30,8%). Jumlah persalinan Bulan Januari sampai dengan Juni 2018 sebanyak 385

persalinan, kejadian partus lama sebanyak 37 orang (9,6%) dan persalinan di rujuk ke rumah sakit dengan kasus yang lain sebanyak 18 orang (2,18%) (Puskesmas Cluwak, 2018). Ibu bersalin yang diberikan perbaikan kondisi dengan diberikan infus akan meningkatkan tenaga ibu sehingga akan mempercepat proses persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan kebidanan partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati ?

C. Tujuan Penulisan

1. Umum

Mendiskripsikan asuhan kebidanan partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati dengan menggunakan metode Hellen Varney.

2. Khusus

- a. Mendiskripsikan pengumpulan data anamnesa pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.
- b. Menginterpretasikan data pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.
- c. Mengidentifikasi masalah pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.
- f. Pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.
- g. Mendiskripsikan evaluasi asuhan kebidanan pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.
- h. Menganalisis kesenjangan antara teori dan praktek secara langsung dalam pemberian asuhan kebidanan pada pasien partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.

D. Lingkup Penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah

1. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah asuhan kebidanan pasien partus tak maju.

2. Lingkup Tempat

Tempat dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.

3. Lingkup Waktu

Waktu penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini Bulan Januari sampai dengan Juni 2019.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan ilmu bagi masyarakat dalam upaya penatalaksanaan partus tak maju.

2. Bagi Kebidanan

Manfaat bagi kebidanan yaitu menambah khasanah pustaka tentang asuhan kebidanan partus tak maju sehingga dapat digunakan sebagai sumber ilmu bagi mahasiswa kebidanan.

3. Bagi Puskesmas Cluwak

Sebagai masukan dalam penatalaksanaan partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan pustaka dan perbandingan penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan partus tak maju di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati.

F. Metode Memperoleh Data

Metode memperoleh data yaitu menggunakan metode deskriptif dengan bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Hallen Varney yang meliputi pengumpulan data, identifikasi data, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, menetapkan kebutuhan segera, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan kebidanan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara (Trisnawati, 2016) :

1. Wawancara

Pengambilan data secara langsung dari sumber datanya, baik melalui tatap muka langsung, melalui telepon maupun melalui telekonferensi. Jawaban responden direkam dan disimpulkan sendiri oleh peneliti.

2. Observasi

Pengamatan dengan melihat melalui indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau dan perasa). Pencatatan hasil dapat dilakukan dengan alat elektronik.

3. Dokumentasi

Pengambilan data melalui dokumen tertulis dari lembaga atau instansi, digunakan sebagai referensi dari proses penyusunan laporan.

4. Studi kepustakaan

Pengambilan data dari buku buku, jurnal ilmiah, teori teori yang dikemukakan para ahli, sebagai sumber referensi.