

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

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. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes 2016).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) Penyebab kematian ibu yaitu pendarahan (27%), Terjadi setelah melahirkan baik karena atonia uteri, sisa plasenta, maupun infeksi(11%), Eklamsi (14%), aborsi (8%), partus lama (9%), emboli (3%). Jawa Barat ternyata masih menjadi salah satu provinsi teratas sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat ditahun

2015 disampaikan bahwa jumlah kasus kematian Ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas meningkat cukup tajam dari 748 kasus ditahun 2014 menjadi 823 kasus ditahun 2015. Pihaknya menargetkan pada tahun 2017 ini bisa menurunkan jumlah kasus kematian ibu antara 10 hingga 15% dibandingkan angka kematian ibu tahun 2016. Angka Kematian Ibu di Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 sebanyak 20/100.000 kelahiran hidup. AKI di Kota Tasikmalaya terjadi pada saat melahirkan (58,87%), waktu nifas (31,43%), dan waktu hamil (9,70%). Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kejadian ibu yang meninggal sebanyak 56 kasus dimana penyebabnya yaitu karena perdarahan post partum 13 kasus, preeklampsia dan eklampsi sebanyak 18 kasus, infeksi 5 kasus, dan sebab lain 20 kasus (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2015).

Asuhan persalinan normal dilakukan untuk menciptakan persalinan yang bersih dan aman dengan prinsip dasar asuhan sayang ibu yaitu dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman. Asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah kelahiran dengan tindakan seperti misalnya *Ekstraksi Vacum*, *Cunan* dan *Seksio sesarea* sehingga persalinan akan berlangsung cepat (JNPK-KR, 2012).

Persalinan merupakan proses alamiah dimana terjadi pembukaan sampai lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (JHPIEGO dan Departemen Kesehatan RI. 2001). Oleh karena itu sebagai upaya sayang ibu dan sayang bayi pada persalinan, tenaga kesehatan selaku penolong persalinan terlatih hendaknya memberi dukungan dan motivasi diantaranya memberi kebebasan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dalam persalinan. Hal ini dikarenakan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu di Indonesia yang masih tidak mau meminta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran. Sebagian memberikan alasan bahwa penolong persalinan terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran termasuk didalamnya. Kenyamanan adalah hal tertinggi yang diperhatikan oleh wanita, tetapi karena tidak mudah menjamin kenyamanan pada kala ini maka posisi yang meminimalkan ketidaknyamanan dan meningkatkan usaha ibu untuk mengejan dapat diterima. Posisi dorsal untuk melahirkan tidak direkomendasikan karena selain fakta bahwa mengejan menjadi “sulit”, posisi ini menyebabkan kompresi pada vena kava ibu sehingga kemungkinan akan menyebabkan hipoksia janin (Humphrey, et. al. 2012).

Merangkak dengan menggunakan kedua tangan dan lutut dengan perlahan diperkirakan dapat membantu memutar janin dari posisi oksipito posterior ke posisi anterior yang dapat dilakukan sebelum persalinan dimulai serta membuat nyaman selama persalinan. Selain itu teknik tarikan dan

embusan napas yang disertai dengan gerakan ini dapat membantu ibu mengumpulkan tenaga untuk mendorong janin ke posisi paling ideal untuk melahirkan secara normal. Jika dilakukan menjelang persalinan, gerakan ini membantu janin meluncur secara berayun ke jalan lahir sehingga proses pembukaan dalam kemajuan persalinan lebih mudah terjadi (Bonny, D.2004).

Posisi merangkak ini akan memendekkan *conjugata vera* dan meningkatkan ruang pintu panggul, sehingga selain berguna untuk kemajuan persalinan juga berharga pada kala I apabila oksiput berada dalam presentase posterior serta memudahkan janin berputar dan turun ke rongga panggul (Sylvia, V. 2003).

Hasil penelitian oleh Rahmawati, Titisari, dan Susanti Pratamaningtyas dapat diketahui hasil bahwa dari 14 responden, diperoleh 11 responden melakukan posisi merangkak yang benar dengan kemajuan persalinannya < 6 jam, 1 responden melakukan posisi merangkak salah dengan kemajuan persalinannya < 6 jam, tidak terdapat responden melakukan posisi merangkak yang benar tetapi kemajuan persalinannya > 6 jam dan 2 responden melakukan posisi merangkak yang salah dengan kemajuan persalinan > 6 jam.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka penting untuk dilakukan Asuhan Kebidanan penatalaksanaan posisi merangkak untuk kemajuan persalinan kala I fase aktif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : apakah asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan penatalaksanaan posisi merangkak dapat mempercepat kala I fase aktif persalinan.

C. Tujuan Asuhan Kebidanan

Untuk mempercepat persalinan dengan posisi merangkak.

D. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai Posisi merangkak untuk mempercepat kala I fase aktif persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kebidanan

Diharapkan berguna sebagai bahan masukan bagi insitusi, khususnya D III Kebidanan FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya dalam meningkatkan wawasan mahasiswa mengenai asuhan yang diberikan untuk mempercepat kala I fase aktif persalinan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil asuhan ini dapat diharapkan menjadi bahan masukan khususnya profesi bidan agar meningkatkan mutu kualitas pelayanan dan dapat menjadi alternatif sebagai upaya mempercepat kala I fase aktif persalinan.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dan mengenali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang metode posisi merangkak untuk mempercepat kala I fase aktif persalinan.

d. Bagi Ibu Bersalin

Memberikan asuhan posisi merangkak untuk mempercepat persalinan kala I fase aktif persalinan.

