

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator melihat derajat kesehatan suatu negara. AKI di Indonesia pada tahun 2012 yaitu 359 per 10.000 kelahiran hidup, target MDGs 2015 sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2012). AKI di Jawa Barat pada tahun 2013 adalah 781 kasus dan pada tahun 2014 turun menjadi 747 kasus dari total 3.979 kasus (Dinkes Jabar, 2015). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2015, bahwa AKI di Kota Tasikmalaya yaitu 20 kasus per 10.885 kelahiran hidup. Pada umumnya kematian Ibu terjadi pada saat nifas (48,3%), pada saat hamil (37,9%) pada saat persalinan (13,7%) (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2015).

Menurut Direktorat Kesehatan Ibu (2012), penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 30,1%, hipertensi 26,9%, abortus 1,6%, infeksi 5,6%, partus lama 1,8%, dan penyebab lain-lain 34,5%. Menurut data SDKI partus lama pada tahun 2010 mencapai 1,0%, tahun 2011 mencapai 1,1% dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 1,8%. Partus lama masih merupakan suatu masalah di Indonesia khususnya di daerah pedesaan karena masih terdapat 60% persalinan ditolong oleh dukun tidak terlatih.

Insiden partus lama menurut penelitian 2,8%-4,9%. Partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar

9%. Partus lama merupakan persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multipara (Mochtar, 2008). Partus lama menjadi salah satu penyebab kematian ibu karena pada partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, dan dapat terjadi perdarahan post partum yang sangat membahayakan keselamatan ibu. Salah satu faktor partus lama adalah kala I memanjang, sedangkan dampak pada bayi akan mengakibatkan kematian.

Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi kala I fase aktif yang memanjang, uterus cenderung berada pada status hipertoni, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan (kurang dari 15 mm Hg pada layar monitor), oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Fase aktif memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksinya bagus tetapi tiba-tiba yang terjadi dilatasi lemah maka kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti. Jika ini terjadi dan didukung oleh kontraksi yang hipertoni maka dapat mengakibatkan ruptur membran (Pillitteri, 2002 dalam Yuniartika, 2009).

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan kala 1 adalah aktivitas atau intervensi yang dilakukan bidan pada ibu yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan dalam bidang KIA. Untuk mengurangi AKI peran tenaga kesehatan sangat berperan penting khususnya peran bidan dalam menolong persalinan yang dimaksud adalah persalinan normal tanpa komplikasi ibu maupun janin. Dalam proses persalinan pengaturan posisi ikut berperan

penting dalam persalinan. Posisi bersalin dalam persalinan dapat mempengaruhi lamanya proses berlangsung. Ibu yang lebih banyak bergerak dan dibiarkan memilih posisi yang mereka pilih sendiri mengalami proses persalinan yang lebih singkat, dan rasa nyeri yang berkurang. Ada beberapa pengaturan posisi bersalin pada kala II yaitu posisi berdiri, jongkok, setengah duduk, merangkak, dan tidur miring kiri. (Ukhty,2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Warna Sweta, dkk (2014) menyebutkan bahwa posisi jongkok lebih efektif terhadap percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara dibandingkan posisi miring kiri..

Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Posisi jongkok dapat membantu memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan untuk meneran. Posisi jongkok dapat memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Jika kandung kemih penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin (Sumarah, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas dan beberapa jurnal yang penulis baca, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Primipara Fisiologis Dengan Penatalaksanaan Posisi Jongkok Untuk Mempercepat Persalinan Kala I’

## B. Rumusan Masalah

Apakah Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin primipara fisiologis dengan posisi jongkok dapat mempercepat persalinan kala I ?

## C. Tujuan Asuhan Kebidanan

Untuk mempercepat persalinan kala I pada ibu bersalin primipara dengan melakukan asuhan kebidanan penatalaksanaan posisi jongkok.

## D. Manfaat Asuhan Kebidanan

### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi pengembangan khususnya dalam ilmu kebidanan ibu bersalin mengenai penatalaksanaan posisi jongkok untuk mempercepat persalinan kala I.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Klien dan keluarga

Mendapat asuhan kebidanan mengenai posisi yang baik untuk dirinya dan juga janin, sehingga ibu dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan.

#### b. Bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Hasil asuhan kebidanan ini dapat memberi referensi untuk bidan tentang asuhan Intranatal Care khususnya kala I fase aktif tentang posisi persalinan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang dapat di jadikan pemikiran dalam meningkatkan dan mengembangkan materi perkuliahan di masa yang akan datang khususnya mengenai pemilihan posisi yang baik untuk ibu bersalin.

d. Bagi Profesi Ikatan Bidan Indonesia

Hasil asuhan ini di harapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi profesi kebidanan agar meningkatkan mutu kualitas pelayanan.

e. Bagi Pemberi Asuhan

Mendapatkan pengalaman yang berharga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan pemilihan posisi pada ibu bersalin khususnya pengaruh posisi jongkok untuk mempercepat persalinan kala I.

