

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian sang ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut – 305/100.000 kelahiran hidup – mendorong pemerintah untuk melakukan intervensi struktural; salah satunya adalah dengan mencantumkan target penurunan AKI ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019. Dalam RPJMN 2014-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKI dari 205/100.000 kelahiran menjadi 276/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Indonesia mulai menjadi sorotan terkait sulitnya mencapai target *Millennium Development Goals* (MDG's yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 MDGs berdegenerasi menjadi *Sustainable Development Goals* (SDG's dengan menargetkan pada tahun 2030, terjadi penurunan rasio kematian ibu yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2015). Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 9 Provinsi prioritas yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap program kesehatan nasional, dan diharapkan dapat meningkatkan capaian tujuan pembangunan kesehatan. Provinsi tersebut adalah Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera

Utara, Banten, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta dan Sulawesi Selatan (Depkes RI, 2015).

Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam menyumbang Angka Kematian Ibu sebanyak 823 kasus dan angka kejadian Kematian Ibu di Tasikmalaya mencapai 20 kasus serta Kematian Ibu terbanyak di Puskesmas Sambongpari sebanyak 3 Kasus, penyebab kematian tersebut adalah perdarahan, eklamsi dan preeklamsia (Dinkes Kota, 2016). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi (12%), partus lama (8%), abortus (13%) dan penyebab lain (8%) (Saifuddin, 2013). Sebagian kematian maternal dan perinatal banyak terjadi pada saat persalinan. Salah satu penyebabnya kala II lama (37%) dan asfiksia pada bayi (28%). Penyebab Kala II lama diantaranya posisi saat melahirkan, pimpinan partus yang salah, kelainan his cara mengejan yang salah sehingga dapat menyebabkan asfiksia pada bayi, kematian janin, inersia uteri (his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar), dan kelelahan pada ibu

Berdasarkan penelitian dari jurnal kebidanan dan keperawatan Aisyiyah. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sektional* (Notoatmodjo, 2002). Jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam 1 kali pada 1 waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel 1 dengan variabel lainnya.

Berdasarkan hasil dan pembahasan, terdapat pengaruh posisi mendedan dengan teknik setengah duduk dan teknik miring terhadap lama kala II persalinan pada Ibu bersalin. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh posisi mendedan dengan lama kala II persalinan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari Rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan kala II disebut kala pengeluaran dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mendedan janin didorong sampai lahir. Lama persalinan kala II untuk primigravida 1 sampai 2 jam sedangkan untuk multigravida setengah sampai 1 jam. Ibu dapat memilih posisi yang nyaman untuk mendedan yang dapat mempersingkat kala II persalinan (Wiknjosastro, 2010). Menurut Lestari (2017) mengatakan asuhan kebidanan pada ibu inpartu kala I fase aktif yang diberikan rangsangan puting susu meningkatkan intensitas kontraksi uterus dan mempercepat pembukaan serviks. Persalinan yang bermasalah pada kala I dan II tidak mendapat pertolongan yang tepat akan menimbulkan cedera ibu dan bayi yang berdampak pada panjangnya masa rawatan (*length of stay*) pada masa post partum dan perawatan bayi > 3 hari (Farhat,2011). Pada persalinan dengan kala I lama persalinan dapat menyebabkan detak jantung janin mengalami gangguan (takikardi, bradikardi). Selain itu

kontraksi uterus yang kurang baik dapat menghambat sirkulasi darah dari uterus ke plasenta (Altman, 2015).

B. Rumusan Masalah

Apakah posisi mendedan berpengaruh terhadap lama kala II persalinan?

C. Tujuan

Mengetahui pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat memberikan informasi khususnya di bidang ilmu kebidanan tentang pengaruh posisi mendedan terhadap lama kala II persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi masyarakat

Hasil telaah pustaka ini diharapkan dapat menambah motivasi ibu bersalin dalam mengatasi saat persalinan.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan telaah pustaka ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam memberikan pembelajaran kepada mahasiswa didik supaya lebih kompeten, sehingga menghasilkan lulusan bidan yang profesional dan mandiri, juga sebagai penambah bahan kepustakaan yang dapat dijadikan studi banding bagi studi kasus selanjutnya.

c. Bagi penulis

Hasil telaah pustaka ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis dan keefektifan pengaruh posisi magedan terhadap lama kala II.

