

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Asuhan kehamilan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari proses alamiah tersebut. Tujuan utama asuhan kehamilan adalah upaya menyelamatkan ibu dan bayinya, karena kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau bahaya setiap waktu.

Angka kematian ibu dan bayi adalah tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Keberhasilan upaya kesehatan, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Kajian UNICEF Indonesia seperti yang telah diungkapkan dalam buku Kesehatan Masyarakat di Indonesia (Tahun 2014) menyatakan bahwa setiap 1 jam, satu wanita meninggal dunia saat melahirkan atau akibat hal yang berhubungan dengan kehamilan. (Astuti dkk,2017)

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015

berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Dalam profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu oleh karena Pre Eklamsi / Eklamsi cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, demikian juga dengan penyebab lain-lain. Upaya menurunkan kematian Ibu karena perdarahan dan Pre Eklamsi / Eklamsi terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain-lain

Periode MDG's yang berakhir pada tahun 2015 digantikan dengan program *Sustainable Development Goal's* (SDG's) dengan pencapaian target penurunan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pencapaian target SDG's untuk menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dapat tercapai dengan berbagai macam upaya salah satunya adalah dengan pelayanan antenatal care (ANC) yang baik. Asuhan antenatal penting dilakukan agar dapat membangun rasa saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan, sehingga dapat saling mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu maupun bayi yang dikandungnya.

Asuhan antenatal harus dilakukan secara menyeluruh dari waktu ke waktu supaya petugas kesehatan dapat memantau kondisi ibu maupun bayinya dan dapat segera ditangani apabila terjadi komplikasi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2012).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa kecenderungan proporsi pemeriksaan kehamilan K1 ideal sebesar 86% dan kecenderungan pemeriksaan kehamilan K4 sebesar 74,1%. Kemudian untuk proporsi tenaga pemeriksa kehamilan (ANC) didapatkan hasil sebesar 1% dilakukan oleh dokter umum, 14% dilakukan oleh dokter kandungan dan 85% dilakukan oleh bidan.

Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Indah Maharany, untuk kunjungan antenatal pada bulan Januari – Oktober didapatkan sebanyak 140 ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan K1 sebanyak 140 orang (100%) dan K4 sebanyak 87 orang (62,1%). Didapatkan masalah anemia sebanyak 14 orang (10%) dan masalah preeklamsi sebanyak 16 orang (11,4%). Di PMB Indah Maharani diadakan kelas ibu hamil rutin setiap 2 bulan sekali. Berdasarkan data yang ada penulis memandang pentingnya melakukan asuhan kehamilan untuk menangani masalah yang terjadi.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan adalah asuhan kehamilan yang dilaksanakan mulai Pebruari s/d April 2019

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan kehamilan normal sesuai standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan pada ibu hamil
- c. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis dalam penerapan asuhan kebidanan kehamilan.
- b. Bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan, keterampilan dalam membuat asuhan, maupun referensi laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

- b. Bagi Lahan

Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan yang diberikan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.