

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebanyakan wanita tidak tahu tanggal pembuahan yang tepat, tetapi biasanya menyadari awal menstruasi terakhir mereka. Dari tanggal inilah kehamilan ditentukan batas tanggal penting dalam kehamilan karena membutuhkan dokter anda menentukan kapan melaksanakan tes atau prosedur tertentu, juga membantu mengestimasi pertumbuhan bayi dan dapat mengindikasikan apakah anda melampaui batas waktunya. (Miriam Stoppard, 2006).

Masa Gestasi (masa menstruasi) dimulai dari hari pertama menstruasi terakhir anda yang sebenarnya sekitar 2 minggu sebelum anda hamil. Kebanyakan dokter menggunakan masa ini untuk membahas kehamilan anda, dimana rata-rata lama kehamilan adalah 40 minggu. (Miriam Stoppard, 2006).

Selain mempertahankan kesejahteraan fisiologis yang optimal dalam kehamilan, salah satu sasaran utama asuhan kebidanan ialah untuk memfasilitasi wanita dalam melakukan penyesuaian psikologis yang sehat terhadap kehamilan dan peran ibu. (Nenderson Christine, 2007).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir hingga saat ini masih menjadi hal yang sangat memprihatinkan di Indonesia. Berdasarkan data dari Survei

Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 memperlihatkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini 228 per 100.000 kelahiran hidup (Haryani, 2008).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya Millennium Development Goals (MDGs) menargetkan AKI 102/100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi KIA, 2015).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 kasus. Sedangkan kasus AKB menurun pada tahun 2015 sebanyak 22,23 kasus bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2012 sebanyak 32 kasus (Kemenkes, 2015). Berdasarkan Sensus Penduduk, didapati jumlah AKI di Sumatera utara pada tahun 2015 sebanyak 93/100.000 kelahiran hidup dan jumlah AKB di Sumatera Utara pada tahun 2015 sebanyak 4,3/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan terhadap ibu hamil oleh petugas kesehatan untuk memelihara kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin (Kemenkes RI, 2009).

Pelayanan antenatal meliputi lima hal yang dikenal dengan istilah 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, nilai status imunisasi TT dan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2009). K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pelayanan antenatal yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan. Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ante natal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama kehamilan, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2009).

Pada tahun 2015 di Indonesia frekuensi ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian kesehatan sebesar 72%. Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tengah (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Pada tahun 2015 cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 79,72%. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil survei di Puskesmas Sayur matinggi diperoleh data dari bulan Januari s/d Desember 2019, ibu yang melakukan kunjungan antenatal care sebanyak orang. Puskesmas Sayur matinggi beralamat di Jl. Bahrum Harahap No.25 Sayur matinggi, Kecamatan Ujung Padang, Kabupaten Simalungun dipimpin oleh dr. Rita Irawani Simarmata.

Pada tanggal 10 Januari 2020 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* pada ibu hamil trimester II untuk menjadi subjek asuhan kebidanan yaitu Ny. K usia 24 tahun. Pada tanggal 10 Mei 2020 melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sayur matinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil di Puskesmas Sayur matinggi Kec. Ujung Padang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil dengan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.K di Puskesmas Sayur matinggi Kec. Ujung Padang.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.K dengan dipantau secara berkala setiap bulannya.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan kepada Ny.K adalah Puskesmas Sayur matinggi yang beralamat di Jalan Bahrum Harahap No.25 Sayur matinggi Kabupaten Simalungun.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan menandatangani *inform consent*

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan rasa nyaman kepada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa kehamilan serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil.