

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Menunjukkan AKI yang sangat signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Diskes RI, 2016:104).

Jumlah kasus Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2015 sebanyak 619 kasus (111,16 per 100.000 kelahiran hidup), mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus (126,55 per 100.000 kelahiran hidup), untuk penurunan AKI dari tahun 2014 sampai tahun 2015 sebanyak 92 kasus. Penyebab Kematian ibu Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 yaitu perdarahan sebanyak 21,14%, hipertensi sebanyak 26,34%, infeksi sebanyak 2,76%, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 9,27%, dan lain-lain sebanyak 40,49% (Dinkes Jateng, 2015:16).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121,5 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 128,05 per 100.000 KH pada tahun 2015 dan 122,25 per 100.000 KH

pada tahun 2014. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 35 kasus pada tahun 2015 menjadi 32 kasus di tahun 2016 (Dinkes, 2016;15).

Kematian ibu tertinggi adalah karena Penyakit (51%), antara lain: tumor otak, kanker tulang, kanker getah bening, PJB, TB, kanker mammae dan AIDS. Penyebab lainnya adalah karena PEB (21%), perdarahan (12%), lain-lain (9,4%) dan sepsis (6%). Sebagian besar ibu yang meninggal sudah memiliki faktor risiko dengan penyakit yang dideritanya, sedangkan kondisi kehamilan akan semakin menambah berat penyakitnya. Kematian karena preeklamsi dan perdarahan mengalami penurunan jika dibanding tahun 2015. Penyebab kematian karena preeklamsi pada tahun 2015 (34%) menjadi 21% pada tahun 2016 dan perdarahan dari 28% menjadi 12%. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 71,87%, mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebanyak (74,29%).

Hamil adalah dambaan setiap perempuan, apalagi bagi seorang istri yang telah cukup lama membangun rumah tangga. Adakalanya dalam masa kehamilan terjadi masalah-masalah yang tidak diinginkan, seharusnya tidak terjadi akan tetapi karena minimnya informasi serta pengetahuan tentang reproduksi utamanya permasalahan tentang kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Hamil normal lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari/lazim orang menyebut 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Permasalahan-permasalahan yang melingkupi saat mengandung, yakni : memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi ; meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi ; mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan; mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma

seminimal mungkin; mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif; mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah/komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Berakhirnya kehamilan sebelum anak dapat hidup di dunia luar disebut abortus. Berat dan usia bayi yang mempunyai lebih harapan hidup jika beratnya telah mencapai 1000 gram dan umur kehamilan 28 minggu. Tentu saja kelahiran dengan BBLR mempunyai risiko yang lebih tinggi, apalagi perawatan kurang memenuhi syarat (Ratna, 2012).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2009).

Kehamilan tidak dikehendaki di kalangan remaja akan memunculkan konsekuensi psikologis yang cukup berat. Hampir semua remaja yang hamil pranikah mengalami tekanan psikologis yang berasal dari ketidaksiapan psikososialnya untuk mengemban peran dan tanggung jawab sebagai calon orang tua. Menurut Hidayana terdapat tiga faktor yang berperan penting dalam resolusi pengambilan keputusan tindak lanjut kehamilan. Pertama adalah sikap *significant people*, terutama sang pacar dan orang tua. Kedua adalah sikap terhadap aborsi dalam kaitannya dengan nilai-nilai normatif dan ketiga adalah pertimbangan konsekuensi sosial ekonomi. Berdasarkan pertimbangan faktor-faktor tersebut, hal pertama yang terpikirkan sebagai jalan keluar dari masalah kehamilan pranikah umumnya adalah aborsi (Tukiran, dkk, 2010).

Data SDKI 2007 menunjukkan dari 801 orang remaja yang telah melakukan hubungan seks pra nikah, sebanyak 81 orang atau 11 persen berakhir dengan kehamilan yang tidak diharapkan. Diantara remaja yang hamil tersebut, sekitar 50 orang atau 57,5 persen mengakhiri kehamilannya dengan melakukan aborsi. Dalam hal ini perempuan tetap menjadi pihak yang paling dirugikan karena perempuanlah yang mempertaruhkan nyawanya (Tukiran, dkk, 2010).

Masa remaja atau adolescence merupakan salah satu fase penting bagi perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000, jumlah remaja di Indonesia adalah 62.594.200 jiwa atau sekitar 30,41 % dari total seluruh penduduk Indonesia (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2011).

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial (Eny, 2014:3).

Kinsey mengungkapkan bahwa kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan dialami remaja sebesar 44% dari responden perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah. Sekitar 89% justru takut karena alasan moral dan sosial bukan karena alasan kesehatan.

Hal tersebut telah menjadi faktor yang membatasi perilaku seksual pranikah di masyarakat. Kenyataan bahwa hubungan seksual pranikah seringkali tidak menyenangkan, merupakan hal umum yang dipercaya oleh banyak orang dan tidak mempunyai tempat pada nilai-nilai moral. Beberapa pakar menyatakan bahwa aktivitas seksual pranikah selalu membawa gangguan psikologis dan penyesalan berkepanjangan,

terlebih lagi jika kehamilan telah menjadi buah hubungan tersebut sehingga hubungan seksual pranikah diketahui oleh orang lain.

Pada kehamilan pranikah, rasa malu dan perasaan bersalah yang berlebihan dapat dialami remaja. Apalagi jika kehamilan tersebut diketahui pihak lain seperti orangtua. Hal yang memperberat masalah adalah terkadang orangtua atau orang yang mengetahui tidak mampu menghadapi persoalan tersebut secara proporsional, bahkan cenderung mengakibatkan suatu tindak kekerasan yang traumatik terhadap anak. Hal ini menambah tekanan psikologis yang berat dan pada akhirnya mengarah pada depresi (rasa tertekan yang mendalam).

Kehamilan remaja dapat menyebabkan terganggunya perencanaan masa depan remaja. Misalnya kehamilan pada remaja sekolah, remaja akan terpaksa meninggalkan sekolah, hal ini berarti terhambat atau bahkan mungkin tidak tercapai cita-citanya. Sementara itu, kehamilan remaja juga mengakibatkan lahirnya anak yang tidak diinginkan, sehingga akan berdampak pada kasih sayang ibu terhadap anak tersebut. Masa depan anak ini dapat mengalami hambatan yang menyedihkan karena kurangnya kualitas asuh dari ibunya yang masih remaja dan belum siap menjadi ibu. Perkembangan psikologis anak akan terganggu. Besar kemungkinan anak tersebut tumbuh tanpa kasih sayang dan mengalami perlakuan penolakan dari orangtuanya.

Selain hal-hal diatas, terdapat pula perlakuan yang kurang adil dari masyarakat atau institusi formal terhadap remaja perempuan. Sering kali dalam suatu kasus kehamilan di luar nikah, yang menjadi korban, misalnya tidak boleh melanjutkan sekolah, adalah remaja perempuan. Sedangkan remaja laki-laki masih diperbolehkan melanjutkan sekolah. Pandangan negatif dari masyarakat pun cenderung lebih memberatkan perempuan dibandingkan laki-laki.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan dalam studi kasus dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Usia dini” di Kota Semarang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Usia Dini

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada remaja dengan kehamilan usia dini.
- b. Menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa dan masalah pada remaja dengan kehamilan usia dini.
- c. Menentukan diagnosa atau masalah potensial pada remaja dengan kehamilan usia dini.
- d. Menentukan kebutuhan segera remaja pada kehamilan usia dini.
- e. Menyusun rencana asuhan pada remaja dengan kehamilan usia dini
- f. Melaksanakan rencana tindakan pada remaja dengan kehamilan usia dini.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan pada remaja dengan kehamilan usia dini.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran Karya Tulis ilmiah ini adalah ibu hamil dengan usia dini

2. Tempat

Tempat Karya Tulis Ilmiah ini adalah di BPM sekitar kota semarang.

3. Waktu

Juli – Agustus 2017

E. Manfaat

1. Bagi penulis

Menambah ilmu, wawasan, informasi tentang kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja serta dapat mengembangkan ilmu promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

2. Bagi institusi

Dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya kehamilan tidak diinginkan pada remaja bagi pembaca dan menjadi masukan untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

3. Bagi pasien

Dapat memberikan pengetahuan melalui informasi tentang akibat kehamilan usia dini.

F. Metode Memperoleh Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penyusunan studi kasus Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Usia Dini meliputi :

1. Anamnesa (wawancara)

Anamnesa adalah pengumpulan data yang didapat dari pasien secara langsung. Fungsi anamnesa yaitu untuk mengetahui data subyektif dari pasien. Anamnesa meliputi : Identitas (identitas pasien dan identitas penanggung jawab), alasan masuk, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetri (riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu,

riwayat kehamilan sekarang), riwayat kb, pola kebutuhan sehari-hari, psikososial, spiritual.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ujung kaki secara menyeluruh (*head to toe*).

- a. *Inspeksi* yaitu pemeriksaan observasi menggunakan penglihatan.
- b. *Palpasi* yaitu menyentuh atau menekan bagian tubuh pasien secara langsung dengan jari tangan.
- c. *Perkusi* yaitu melakukan ketukan langsung atau tidak langsung pada permukaan tubuh tertentu untuk memastikan informasi tentang organ atau jaringan yang ada di bawahnya.
- d. *Auskultasi* yaitu mendengarkan bunyi dari tubuh dengan bantuan stetoskop dan menginterpretasikan bunyi yang di dengarkan.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang digunakan untuk memperkuat penegakkan diagnosa

- a. USG adalah gelombang akustik atau suara yang frekuensinya berada diatas kisaran pendengaran manusia. Penggunaannya dalam sonografi untuk menghasilkan gambar janin dalam rahim manusia
 - b. Pemeriksaan laboratorium, hitung darah lengkap rutin untuk mengetahui tingkat hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), trombosit, leukosit. Pada keadaan yang disertai dengan infeksi biasanya leukosit meningkat.
4. Studi dokumentasi adalah kelengkapan rekam medis dan gambar-gambar yang dibutuhkan