

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin masih menjadi masalah di Indonesia. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada pada angka 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang diharapkan tercapai pada tahun 2010 adalah AKI menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan AKI tahun 2015 dapat ditekan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup.¹

Menurut data Depkes (2005), penyebab AKI diantaranya adalah “4 terlalu” dan “3 terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), atau terlalu banyak (jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2). Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pelayanan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil.²

Pelayanan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta dapat mengancam jiwanya. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKI dan AKB (Angka Kematian Bayi). Faktor penyebab resiko kematian dan kesakitan ibu salah satunya adalah tidak terdeteksinya tanda bahaya selama kehamilan karena kunjungan ANC yang tidak teratur.^{1,2}

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah, tahun 2007 adalah 116/100.000 kh, tahun 2008 menurun menjadi 114,4./100000 kh, sedangkan pada tahun 2009 naik menjadi 124,3/ 100.000 kh^{3,4}. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Jawa Tengah meskipun naik pada tahun 2009 sudah sesuai dengan target tahun 2010 yaitu 125/100.000kh. Kematian ibu di Kabupaten Semarang dari tahun 2007 adalah 22 kasus (156,78/100.000 kh), turun pada tahun 2008 menjadi 16 kasus (107,23/100.000 kh) dan kemudian naik pada tahun 2009 menjadi 19 kasus (130,98/100.000 kh), dimana angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan AKI Propinsi Jawa Tengah dan masih diatas target nasional tahun 2010 sebesar 125 /100.000 KH. Penyebab AKI yang terbesar di Kabupaten Semarang adalah perdarahan (47,4%), kemudian eklampsi (31,6%).^{5,6}

Upaya untuk menurunkan AKI salah satunya adalah dengan pelayanan antenatal sesuai standar yang dilaksanakan oleh bidan desa sebagai lini terdepan dari masyarakat.² Karena itu setiap bidan yang melakukan pelayanan kepada ibu hamil wajib melakukan sesuai standar operasional antenatal, agar dapat mendeteksi adanya kelainan dan komplikasi yang ada. Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga⁷