

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya (Kemenkes RI, 2020). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. AKI di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya.

Berdasarkan laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI tahun 2020 menunjukkan bahwa, jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Jumlah kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2018 sebanyak 66,7 jiwa dari 100.000 jumlah lahir hidup dan pada tahun 2019 di Provinsi Lampung mengalami kenaikan sebanyak 73,8 jiwa dari 100.000 jumlah lahir hidup (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207

kasus). Hal tersebut yang menyebabkan AKI yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Lampung Timur (2013), kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Timur adalah 19 kasus kematian ibu. Kasus kematian ibu meningkat bila dibandingkan tahun 2012 (16 kasus) dan tahun 2011 (14 kasus), walaupun hal itu masih dibawah target MDGS yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Lampung Timur, 2013).

Hasil studi pada bulan Januari-Maret di PMB Lely Yustiana yang merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang berada di Way Jepara Lampung Timur. Pada bulan Januari-Maret terdapat 56 ibu hamil dengan 7 diantaranya (12,5%) adalah ibu hamil risiko tinggi.

Tidak semua kehamilan dapat berjalan normal, salah satunya kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya (Rochjati, Poedji, 2011).

Faktor penyebab resiko tinggi pada ibu hamil diantaranya adalah usia ibu yang terlalu muda atau tua, jarak kehamilan yang terlalu jauh atau dekat, riwayat abortus, tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm, persalinan yang lalu dengan tindakan, bekas operasi sesar, penyakit pada ibu hamil, pre-eklamsi, hamil kembar, letak sungsang, letak lintang, dan perdarahan antepartum (Rochjati, Poedji, 2011).

Dampak yang dapat terjadi pada kehamilan risiko tinggi diantaranya adalah hipertensi dalam kehamilan, kelahiran premature dan Berat Badan

Lahir Rendah (BBLR), anemia, perdarahan antepartum, persalinan macet, pre-eklamsi, ketuban pecah dini, dan kematian janin (Rochajti, Poedji, 2011). Salah satu dampak anemia pada ibu hamil adalah Berat Badan Lahir Rendah. Data WHO tahun 2018 prevalensi BBLR diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi BBLR di Indonesia adalah sekitar 6,2%. Berdasarkan data dari badan pusat statistik provinsi Lampung prevalensi BBLR di Provinsi Lampung tahun 2015 sebanyak 2,49% (Dinkes Provinsi Lampung, 2015). Sedangkan untuk kejadian BBLR di Lampung Timur pada tahun 2015 Prevalensi BBLR 3,7% dan kejadian BBLR di PMB Lely Yustiana, S.ST pada tahun 2020 yaitu 5,2%.

Kehamilan risiko tinggi ini dapat dideteksi apabila ibu sering melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) secara rutin. Saat ini terdapat upaya untuk mendeteksi dini diagnosa risiko tinggi kehamilan yaitu dengan menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi risiko kehamilan maupun sebagai diagnosa pencatatan pelaporan bidan. Penggunaan KSPR ini dapat dilakukan saat pasien melakukan kunjungan ANC. Dengan demikian bidan dapat memberikan penyuluhan dan konseling kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan pelayanan antenatal pada kehamilan normal sebagai upaya untuk mendeteksi dini risiko tinggi pada kehamilan (Yusuf, Anugerah, dan Adiani, 2017).

Berdasarkan masalah tentang risiko tinggi dalam kehamilan yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kecamatan Way Jepara Lampung Timur”.

B. Pembatasan Masalah

Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk membahas masalah yang berkaitan dengan kehamilan risiko sangat tinggi dan beberapa asuhan kebidanan yang diberikan untuk ibu hamil dengan kasus tersebut menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah studi kasus yang dilakukan terhadap Ny. W G6P3A2 kehamilan dengan faktor risiko sangat tinggi.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus ini dilakukan di PMB Lely Yustiana, S.ST, Way Jepara, Lampung Timur.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan pada Ny.W dimulai sejak tanggal 24 Januari sampai 07 Maret 2021.

D. Tujuan Penyusunan LTA

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan normal terhadap Ny. W G6P3A2 di PMB Lely Yustiana, S.ST, Lampung Timur.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan klien merasa puas terhadap pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan mengenai kehamilan dengan risiko sangat tinggi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi Kebidanan Metro

Secara praktis laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan referensi terhadap materi Asuhan pelayanan kebidanan khususnya Politeknik Kesehatan Tanjungkang Program Studi Kebidanan Metro bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan yang bermutu dan berkualitas.

b. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat memberikan pelayanan yang optimal pada asuhan kebidanan. Terutama terhadap ibu hamil dengan faktor risiko sangat tinggi.

c. Bagi Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi ibu yang sedang menjalani masa kehamilan melalui asuhan yang telah diberikan