

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahunnya, terdapat sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia yang mengalami kehamilan. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung secara aman. Namun, sekitar 15% dari jumlah tersebut mengalami komplikasi yang dapat membahayakan jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan lebih dari setengah juta kematian ibu setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika Sub-Sahara, 10% terjadi di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% terjadi di negara maju. Di beberapa negara, risiko kematian ibu mencapai lebih dari 1 dalam 10 kehamilan, sementara di negara maju risiko ini lebih rendah, yakni kurang dari 1 dalam 6.000 kehamilan (Prawirohardjo, 2019).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan tingkat kematian ibu tertinggi kedua di ASEAN. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan negara-negara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang telah mencatat angka AKI di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi di Indonesia tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jakarta (AKI 2022:1008,87/100.000 KH; AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI:226/100.000 KH; AKB:24/1.000 KH).

Dari delapan indikator kinerja terkait penurunan angka kesakitan dan kematian, seluruh indikator telah mencapai atau bahkan melampaui target yang ditetapkan. Tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Jakarta menunjukkan penurunan secara konsisten dari tahun 2014 hingga 2019. Namun, sejak pandemi Covid-19 melanda pada tahun 2020, AKI di Jakarta mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2021, jumlah kasus AKI hampir dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya, dengan 55,2% kasus kematian ibu disebabkan oleh infeksi Covid-19. Pada tahun 2022, AKI tercatat sebesar 84,60 per 100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Meski demikian, pemerintah daerah perlu memberikan perhatian yang lebih besar terhadap indikator ini karena AKI masih menjadi prioritas utama dalam masalah kesehatan di Jakarta (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022).

Penyebab utama kematian ibu yang teridentifikasi meliputi hipertensi (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid-19 (4,40%), dan gangguan sistem metabolisme (1,62%). Selain itu, terdapat 24,07% penyebab lain-lain, seperti tuberkulosis (TBC), emboli air ketuban, kanker, gangguan jantung, asma, dan lainnya.

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 tercatat sebesar 7,02 per 1.000 KH (4.027 kasus), yang lebih baik dibandingkan target 7,90 per 1.000 KH dan pencapaian tahun 2021 sebesar 7,87 per 1.000 KH (3.997 kasus) dari target 8 per 1.000 KH. Angka tersebut juga menunjukkan perbaikan dibandingkan capaian tahun 2020 sebesar 7,79 per 1.000 KH dari target 8,10 per 1.000 KH (2.970 kasus) (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022).

Penyebab kematian bayi baru lahir (neonatal, usia 0–28 hari) yang

teridentifikasi antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38%, asfiksia 27%, kelainan kongenital 16%, sepsis 3%, dan penyebab lain-lain sebesar 14% yang meliputi gangguan pernapasan, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskular, gangguan saraf, dan kecelakaan. Sementara itu, penyebab kematian bayi usia 29 hari–11 bulan meliputi diare (13%), pneumonia (9%), kelainan saluran cerna (6%), kelainan saraf (6%), Covid-19 (3%), dan penyebab lain-lain (63%). Penyebab lain tersebut mencakup gangguan pernapasan (18%), kelainan kongenital (18%), gangguan kardiovaskular (15%), kejang demam (10%), kanker, dan kecelakaan (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022).

Untuk menurunkan angka kematian bayi, berbagai upaya telah dilakukan, seperti penguatan layanan di fasilitas kesehatan melalui peningkatan sumber daya kesehatan, sarana dan prasarana, serta sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan perawatan bayi. Selain itu, dilakukan peningkatan pengetahuan ibu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan ibu dan bayi, dukungan komitmen pemerintah daerah terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta implementasi program kesehatan yang semakin efektif (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022).

Salah satu strategi percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan *Continuity of Care* serta memanfaatkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat edukasi dan monitoring kesehatan ibu hamil (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2022).

Selain itu, upaya efektif lainnya dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memastikan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemeriksaan ANC menjadi

salah satu cara untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, sehingga mereka dapat menghadapi persalinan, masa nifas, serta mempersiapkan pemberian ASI eksklusif dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (BKKBN, 2023).

Berdasarkan hasil survey yang telah penulis lakukan, di RSUD Pasar Rebo banyak ditemukan kejadian ibu hamil dengan anemia. Untuk itu penulis tertarik untuk mengambil kasus di RSUD Pasar Rebo. Penulis melakukan asuhan kepada Ny. SP dengan usia kehamilan 33 minggu G2P1A0 dengan anemia sedang. Sesuai dengan persyaratan dalam penyusunan hasil dinas COC, maka saya melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, asuhan bayi baru lahir, masa nifas. Melakukan pendokumentasian kebidanan sebagai upaya yang dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan, salah satunya dengan praktik di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. SP G2P1A0 hamil 33 minggu dengan anemia sedang Di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur”. Asuhan kebidanan dilakukan mulai dari ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL) dan juga pelayanan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan KIAB

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara komperhensif pada Ny. SP sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, melakukan kunjungan ANC, pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan di dokumentasi dalam bentuk SOAP di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

1.2.1. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. SP sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. SP sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
3. Melakukan diagnosa/masalah potensial asuhan kebidanan secara kontinue pada Ny. SP sejak hamil, bersalin bayi baru lahir dan nifas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
4. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. SP sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. SP sejak masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
6. Memberikan asuhan komplementer pada ibu dan bayi sesuai kebutuhan

1.4 Manfaat KIAB

1.4.1 Bagi RSUD

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat memberikan pelayanan yang komperhensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat terdeteksi sedini mungkin di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur tahun 2024.

1.4.1 Bagi Institusi

Dapat menambah sumber bacaan bagi mahasiswa sebagai bahan referensi sehingga dapat menunjang dalam proses penelitian selanjutnya di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional.

1.4.2 Bagi Klien / Masyarakat

Diharapkan mampu menambah wawasan dan pengetahuan ibu serta keluarga dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, sehingga pengalamannya dapat diaplikasikan pada kehamilan selanjutnya

1.4.3 Bagi Profesi

Mampu menerapkan terapi komplementer pada seluruh fase kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus. Hal ini bertujuan agar pasien merasa di dukung oleh bidan sebagai penyedia asuhan.