

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir (Diana, 2017). Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus (Ningsih, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu sebanyak 295.000 kematian per tahun (WHO, 2017). Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebanyak 39 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu gangguan perinatal, sistem pernafasan, diare, sistem pencernaan dan tetanus (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) pada tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan Keempat (K4) sebanyak 88,03%, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 86,28%, cakupan kunjungan nifas ke-3 (KF3) sebanyak 85,92%, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebanyak 97,36%, cakupan peserta KB aktif sebanyak 63,27 (Kemenkes RI, 2018).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia menunjukkan penurunan dari 359 kematian ibu tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *World Bank*, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran diantara negara-negara ASEAN. Sementara itu, salah satu target atau kesepakatan bersama *Global Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target *SDGs* tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target *SDGs*.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI selama tahun 2010-2013 bahwa penyebab kematian ibu karena pendarahan sebanyak 30,3%, hipertensi sebanyak 27,1%, infeksi sebanyak 7,3%, dan lain-lain 40,8%. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis atau penyakit lain yang diderita ibu.

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, mencatat secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2019 angkanya adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 2,3% dibanding tahun 2018 angkanya adalah 78,6 per 100.000 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat

pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2% dibandingkan tahun 2018 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Purworejo pada tahun 2021 naik menjadi 22/8606 atau sebanyak 44,54 per100.000 kelahiran hidup dibandingkan AKI di Jawa Tengah yaitu 255,64 kasus perkelahiran hidup, penyebab terbanyak karena faktor non obstetrik 19 dari 22 kasus kematian yang disebabkan karena kasus covid-19 ada 15 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Purworejo tahun 2021 masih tinggi yaitu 6,7 per 1000 kelahiran hidup. Data di Kabupaten Purworejo pada tahun 2021 Ibu hamil yang mendapat pelayanan sesuai standart 97,3%, pelayanan ibu bersalin sesuai standart 99,5%, bayi baru lahir yang mendapat pelayanan kesehatansesuai standart 99,5% , cakupan kunjungan K4 93,6%, capaian kunjungan ibu hamil (K6) 84,9% , Cakupan Fe 90 tablet mencapai 94,2% , cakupan status imunisasi TT2+ ada 88,5%, kasus anemia pada ibu hamil pada ANC pertama di temukan 12,3% , pada ANC kedua di temukan 12,7%. Resti pada ibu hamil ada 41%, Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnose seperti umur ibu > 35 tahun, KEK , PEB , umur<20, Anemia.

Salah satu masalah pada kehamilan kejadian anemia dengan menetapkan Hb 11 gr/dL sebagai dasarnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Rosida Kabupaten Purworejo tahun 2021 ada 362 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 325 orang, jumlah ibu hamil Resti sebanyak 37 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnosa seperti umur ibu > 35 tahun 6 kasus, KEK 7 kasus, PEB 2 kasus, umur <20 tahun 5 kasus, Anemia 10 kasus, lain-lain 7 kasus (PMB Rosida, 2021).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11.0 gr/dL pada trimester I dan III.

berbagai macam Negara, termasuk Indonesia, melaporkan angka prevalensi mulai dari yang paling rendah, yaitu dinegara maju dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil rata-rata 18% hingga Negara berkembang dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 56% (Pratami,2016).

Dampak Anemia pada ibu menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb 6,0 gr/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini. Dampak pada bayi terjadinya kematian intra-uteri, risiko terjadinya abortus, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil diperdesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan tablet penambah darah minimal 90 tablet lebih dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Kemenkes RI,2016).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membuat program *One Student One Client* (OSOC) yang diharapkan dapat membantu dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah. Program *One Student One Client* (OSOC) ini merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *continuity of care* atau asuhan komprehensif yaitu secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin sampai nifas selesai, proses pembelajaran ini akan di bimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan pembimbing lahan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan mentorship-preceptorship terkait Model *One Student One Client*.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, meskipun Anemia bukan merupakan angka Terbesar penyebab Kematian Ibu namun apabila Anemia tidak diatasi dengan baik akan *menyebabkan* Perdarahan yang termasuk salah satu penyumbang Angka Kematian Pada Ibu.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- b. Dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- c. Dapat menentukan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- d. Dapat menentukan kebutuhan segera pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- e. Dapat merencanakan tindakan yang akan dilakukan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- f. Dapat melaksanakan tindakan untuk menangani kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- g. Dapat melaksanakan evaluasi untuk menangani kasus ibu hamil dengan anemia ringan.
- h. Dapat melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil dengan anemia ringan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah ibu hamil dengan anemia ringan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu, dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan.

b. Bagi Bidan Pelaksana di PMB

Laporan berkesinambungan ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di PMB dalam upaya promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya masalah yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia ringan.

c. Bagi Ibu Hamil

Laporan berkesinambungan ini diharapkan menambah pengetahuan tentang faktor resiko pada kehamilan, sehingga ibu hamil dapat mencegah terjadinya resiko pada saat kehamilan dan persalinan.