

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian serius dalam pelayanan kebidanan karena dampaknya yang luas terhadap ibu dan bayi. Kondisi ini terjadi akibat rendahnya kadar *hemoglobin* dalam darah, yang umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi selama kehamilan seiring meningkatnya kebutuhan untuk pertumbuhan janin dan peningkatan volume darah ibu. Apabila tidak ditangani dengan tepat, anemia dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, hingga meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan yang berpotensi mengancam jiwa. Tidak hanya itu, anemia juga berdampak pada janin, seperti meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, gangguan tumbuh kembang, bahkan kematian neonatal. Oleh karena itu, anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Aprilia, 2020; Putri dan Ismiyatun, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, AKI menunjukkan penurunan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Demikian pula, AKB menurun dari 26 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada periode yang sama (Badan Pusat Statistik, 2024). Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih tergolong tinggi sehingga diperlukan

upaya yang lebih optimal, salah satunya melalui pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Berbagai faktor dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, di antaranya kurangnya asupan zat besi, asam folat, dan vitamin B12, adanya perdarahan, infeksi, serta rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu, faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi turut memengaruhi kejadian anemia. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui perbaikan pola makan bergizi seimbang, konsumsi tablet tambah darah secara rutin, pemeriksaan kehamilan yang teratur, serta peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi kesehatan (Permata dkk., 2023).

Penanganan anemia pada ibu hamil tidak hanya dilakukan secara medis, tetapi juga dapat didukung dengan pendekatan komplementer. Secara medis, intervensi dilakukan melalui pemberian tablet zat besi (Fe), asam folat, serta terapi sesuai penyebab anemia. Sementara itu, pendekatan komplementer dapat dilakukan dengan pemanfaatan bahan alami yang kaya zat besi, seperti buah bit. Buah bit diketahui mengandung zat besi, asam folat, dan antioksidan yang berperan dalam membantu pembentukan sel darah merah, sehingga berpotensi meningkatkan kadar hemoglobin secara alami dan aman bagi ibu hamil (Mortada, 2024; Nugrawaty dkk., 2024).

Peran bidan sebagai tenaga kesehatan sangat penting dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia melalui pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kondisi ibu sejak masa kehamilan hingga masa nifas, disertai dengan pemberian edukasi, intervensi medis, serta dukungan komplementer secara holistik.

Dengan demikian, diharapkan kejadian anemia dapat diminimalkan sehingga berkontribusi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan (Nurchayani dkk., 2024).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan model asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Model asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan perawatan dari bidan selama masa kehamilan, persalinan, enam minggu pertama *post partum* dan masa awal pengasuhan anak, serta berkolaborasi dengan tim kebidanan dan spesialis bila diperlukan. Wanita hamil yang menerima model asuhan kebidanan yang berkesinambungan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani operasi *caesar* atau kelahiran instrumental dengan forsep atau vakum, dan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani episiotomi (Turienzo dkk., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu “JA” umur 21 tahun primigravida dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “JA” adalah ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman serta pengetahuan yang cukup terkait kehamilannya, serta memiliki skor Poedji Rochjati 6. Ibu “JA” mengalami anemia ringan dan merasa cemas tidak bisa mengatasi ketidaknyamanan maupun perubahan-perubahan yang terjadi selama hamil hingga masa nifas. Ibu dan suami belum memiliki rencana terkait pengasuhan setelah bayi lahir. Oleh karena itu, ibu “JA” memerlukan pendampingan yang komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas, agar proses kehamilan berjalan fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang diberikan pada ibu “JA” umur 21 tahun primigravida dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang diberikan pada ibu “JA” umur 21 tahun primigravida dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JA” beserta janinnya dari umur kehamilan 20 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JA” selama proses persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JA” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “JA” sejak umur 2 jam sampai 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dan landasan untuk pengembangan tulisan berikutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan

Continuity of Care (COC) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi ibu dan keluarga terkait perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Melalui informasi tersebut, diharapkan keluarga dapat lebih terlibat dan berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan.

b. Bagi bidan

Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan serta sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam pemberian asuhan *Continuity of Care* secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan bayi.

c. Bagi institusi pendidikan

Laporan akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tambahan sekaligus sebagai evaluasi keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.