

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan mempengaruhi sekitar dua miliar orang di seluruh dunia, di antaranya 56 juta adalah wanita hamil.¹ Secara global, anemia diperkirakan mempengaruhi sekitar 800 juta anak-anak dan wanita. Gadis remaja dan wanita berada pada risiko yang lebih tinggi karena menstruasi dan tingginya permintaan metabolisme selama kehamilan. Sekitar 42,0% hamil wanita terkena anemia di seluruh dunia.²

Di Asia Tenggara, prevalensi anemia tahun 2023 di antara wanita hamil adalah 48,0% dan anemia pada kehamilan menyebabkan setengah dari ibu global meninggal. India menyumbang 80% dari kematian ini. Amerika Selatan memiliki prevalensi terendah 24,1%. Di Afrika, penelitian telah menemukan prevalensi anemia 57,1% di antara wanita hamil. Studi sebelumnya yang dilakukan di Tanzania telah menunjukkan berbagai prevalensi anemia di antara wanita hamil, berkisar antara 18,0% hingga 68,0%.³

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 27,7%.⁴ Artinya, sekitar 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Di tingkat regional, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi anemia pada ibu hamil juga menunjukkan angka yang signifikan. Data Januari hingga Juni 2024 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Kulon Progo mencapai 14,6%. Angka ini diperoleh dari 324 kasus anemia dari 2.219 ibu hamil yang diperiksa.⁵ Di wilayah kerja Puskesmas Panjatan II kasus anemia dari bulan Januari – Mei mencapai 20% kasus ibu hamil dengan anemia. Angka tersebut diperoleh dari 54 kasus

anemia dari 253 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Panjatan II. Angka-angka ini menegaskan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan yang harus segera diatasi khususnya di wilayah DIY dan Kabupaten Kulon Progo.

Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang signifikan pada masyarakat berpenghasilan rendah (LICs). WHO telah mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Perbedaan kadar hemoglobin untuk setiap kelas anemia selama kehamilan adalah 10,0 g/dL – 10,9 g/dL untuk ringan, 7 g/dL – 9,9 g/dL untuk sedang dan kurang dari 7 g/dL untuk anemia berat. Selain itu, Afrika sub-Sahara (SSA) memiliki perkiraan prevalensi 56,0%, dibandingkan dengan 22,0% negara berpenghasilan tinggi.⁶

Dalam LICs, anemia pada kehamilan secara signifikan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Anemia pada kehamilan dianggap sebagai faktor risiko untuk kehamilan yang buruk hasilnya, mengakibatkan komplikasi yang mengancam jiwa bagi keduanya ibu dan janin. Konsekuensi janin termasuk lahir mati, berat badan rendah, pembatasan pertumbuhan intrauterin, premature bayi, kematian perinatal dan sepsis neonatorum. Pada akhir kehamilan, anemia menyebabkan simpanan besi janin yang buruk, yang secara ireversibel dapat mempengaruhi otak dan neurotransmitter di janin dan bayi pascakelahiran, yang mengarah pada perkembangan gangguan.⁷

Efek anemia selama kehamilan mungkin terkait dengan tingkat keparahannya, misalnya, anemia ringan mungkin tidak mempengaruhi kehamilan saat ini tetapi dapat mengurangi zat besi dan mempengaruhi kehamilan berikutnya. Sebagai tambahan, ibu hamil anemia lebih rentan terhadap banyak komplikasi, antara lain penurunan produktivitas kerja, peningkatan risiko penyakit jantung, persalinan prematur dan persalinan, perdarahan postpartum, gangguan kekebalan tubuh fungsi dan kematian ibu.

Anemia selama kehamilan telah diperkirakan menyumbang 23% dari penyebab tidak langsung kematian ibu di negara berkembang.⁸

Selain itu, beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai kontribusi faktor anemia pada ibu hamil. Kekurangan zat besi adalah penyebab paling umum; biasanya disertai dengan kekurangan zat gizi lainnya. Sekitar 40% wanita memulai kehamilan mereka dengan penurunan simpanan zat besi, yang menjadi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Faktor lain termasuk fisiologis hemodilusi, kondisi inflamasi yang mendasari dan malnutrisi, menyebabkan kekurangan vitamin, protein, zat besi dan yodium.⁹

Infeksi seperti malaria, cacing dan *human immunodeficiency virus* (HIV) juga berkontribusi terhadap anemia pada kehamilan. Meskipun lebih luas lingkup masalah, sedikit data penelitian yang telah dieksplorasi tentang tingkat keparahan anemia di klinik perawatan antenatal (ANC) di wilayah studi ini; karenanya, ada kebutuhan untuk mengidentifikasi dan mengobati anemia untuk menghindari komplikasinya pada kehamilan. Selanjutnya, menilai berbagai faktor yang berkontribusi terhadap anemia pada kehamilan sangat penting untuk anemia yang efektif manajemen selama kehamilan dan memberikan yang diperlukan informasi untuk perencanaan dan pembuatan kebijakan.¹⁰

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of care* pada Ny. A usia 23 tahun G1P0A0AH0 dengan faktor risiko anemia ringan di Puskesmas Panjatan II. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan trimester III pada Ny. A usia 23 tahun G1P0A0Ah0.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. A usia 23 tahun G1P0A0Ah0.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. A.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny. A usia 23 tahun P1A0Ah1.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A usia 23 tahun P1A0Ah1.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

b. Bagi Puskesmas Panjatan II

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.