

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan di Indonesia, terutama pada trimester III kehamilan. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III. Pada trimester III, ibu hamil lebih rentan mengalami anemia karena terjadi peningkatan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, serta peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan hemodilusi fisiologis. Kondisi ini apabila tidak ditangani dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik pada ibu maupun janin, seperti persalinan prematur, perdarahan postpartum, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.¹

Menurut World Health Organization tahun 2024, sekitar 37% kehamilan di dunia mengalami anemia dan kejadian anemia lebih banyak ditemukan pada trimester III dibandingkan trimester I dan II. Sementara itu, data di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka kejadian anemia pada ibu hamil mencapai 27,7%, sedangkan data Riskesdas menunjukkan peningkatan prevalensi anemia ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Menurut data Webkesga DIY tahun 2025, jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami anemia mencapai 1.741 orang. Kasus anemia tertinggi ditemukan di Kabupaten Sleman, yaitu sebanyak 772 ibu hamil dari total 11.160 ibu hamil yang tercatat. Sementara itu, di Puskesmas Ngemplak I terdapat 46 ibu hamil yang mengalami anemia, dengan 36 di antaranya merupakan ibu hamil trimester III.²

Anemia ringan pada ibu hamil trimester III umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat meningkatnya kebutuhan selama kehamilan dan

kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Penelitian yang dilakukan oleh Lawolo Mardian Vita Ester (2024) menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III, dengan ibu yang tidak rutin mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko 7,2 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe. Selain itu, faktor lain seperti status gizi, pola makan, usia ibu, paritas, dan frekuensi pemeriksaan ANC juga berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan.³

Anemia ringan pada trimester III sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas, namun sebagian ibu hamil dapat mengeluhkan mudah lelah, pusing, lemas, pucat, dan berdebar-debar. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan antenatal care (ANC) sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih berat. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, peningkatan asupan zat besi, kepatuhan minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, serta pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan.⁴

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia ringan pada ibu hamil antara lain menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat penting dalam memperhatikan kesehatan ibu hamil, misalnya dengan membantu ibu agar rutin melakukan kunjungan ANC dan ANC terpadu serta memastikan konsumsi tablet Fe dilakukan secara teratur dan tepat waktu. Pencegahan anemia ringan pada kehamilan juga dapat dilakukan melalui deteksi dini anemia selama masa kehamilan sehingga penanganan dapat diberikan lebih cepat dan tepat.⁵

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A Usia 25 Tahun G1P0Ab0 Usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan Anemia Ringan dari Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Ngemplak 1”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. A mulai dari hamil

trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) secara komprehensif pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- b. Mahasiswa dapat melakukan identifikasi diagnosa kebidanan berdasarkan kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- c. Mahasiswa dapat menentukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan Analisa kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- d. Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- e. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).
- f. Mahasiswa dapat melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. A dari masa hamil, bersalin, BBL, nifas, dan keluarga berencana secara Continuity of Care (COC).

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berpikir kritis mahasiswa kebidanan sebagai pelaksana asuhan kebidanan berkesinambungan serta menambah wawasan bagi pembaca dalam menghadapi kasus-kasus kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Ngemplak 1

Laporan memberikan tambahan informasi maupun bahan masukan pelaksanaan pelayanan di puskesmas terkait asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara berkesinambungan.

b. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara Continuity of Care.

c. Bagi Pasien Ny. A

Pelaksanaan asuhan oleh mahasiswa dapat menambah pengetahuan serta dukungan pendampingan dan pemantauan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana