

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar belakang

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai defisiensi kadar hemoglobin (Hb) atau sel darah merah yang menghambat kapasitas transportasi oksigen ke seluruh tubuh. Dampaknya, distribusi oksigen menuju organ vital ibu dan janin menjadi tidak memadai (Astutik dan Ertiana, 2018). Secara klinis, diagnosis anemia ditegakkan jika kadar Hb berada di bawah 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, atau di bawah 10,5 g/dL pada trimester kedua. Kerentanan ibu hamil terhadap anemia dipicu oleh lonjakan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin yang seringkali tidak diimbangi dengan asupan zat gizi yang adekuat. Ketidakseimbangan asupan ini menjadikan ibu hamil sebagai kelompok risiko tinggi terhadap berbagai gangguan nutrisi, terutama anemia defisiensi.

Anemia dalam kehamilan berisiko memicu berbagai komplikasi neonatal, termasuk stunting, yakni gangguan pertumbuhan linear di mana tinggi badan anak tidak sesuai standar usia akibat malnutrisi kronis. Data Riskesdas (2018) mencatat prevalensi bayi lahir stunting di Indonesia mencapai 23%. Guna memitigasi angka tersebut, Kemenkes (2023) menekankan pentingnya pemenuhan nutrisi dan asupan zat besi yang adekuat sejak masa gestasi hingga periode menyusui. Selain stunting, anemia maternal juga berkorelasi signifikan dengan peningkatan risiko persalinan prematur, anomali kongenital, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), serta Intra Uterine Growth Retardation (IUGR). Dalam kondisi yang lebih berat, hal ini dapat meningkatkan probabilitas kematian janin dalam kandungan (intrauterine fetal death).

Angka prevalensi ibu hamil mengalami anemia di seluruh Dunia yaitu 43,9% (Sasmita,2022). Sedangkan di Asia rata-rata kehamilan yang disertai anemia sebesar 72,6%, dan di Asia Tenggara sebesar 97,8%. Data Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 bahwa prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil sebesar 27,7%. Apabila dibandingkan dengan data Riskesdas 2018 menunjukkan adanya penurunan sebesar 21,2%, dari 48,9% menjadi 27,7%. Data anemia dalam kehamilan di Mojokerto menunjukkan prevalensi bervariasi, dengan penelitian tahun 2024 di Kota Mojokerto menemukan **9,44%** (3 Puskesmas), sementara data Kabupaten Mojokerto tahun 2021 mencatat **3.214 kasus** ibu hamil dengan anemia, sedangkan di RS Mawaddah medika tahun 2025 sebanyak 1.091 ibu bersalin, 48 diantaranya terkena anemia saat akan melahirkan.

Anemia merupakan salah satu permasalahan yang berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi, khususnya pada perempuan. Kondisi anemia pada perempuan dapat menimbulkan risiko yang lebih serius apabila terjadi selama masa kehamilan dan proses persalinan. Keadaan ini berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian baik pada ibu maupun bayi saat persalinan. Berdasarkan data nasional, cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil telah mencapai 92,2% (SKI, 2023). Sementara itu, pada tahun 2020 cakupan distribusi tablet tambah darah di wilayah Jakarta Timur dilaporkan sebesar 97% (Barat, 2018). Selain itu, pada tahun 2021 di wilayah Bogor, cakupan pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil tercatat mencapai 96,9%.

Pemerintah Indonesia menginisiasi program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai langkah preventif utama terhadap anemia maternal. Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa gestasi, di mana tingkat kepatuhan berbanding lurus dengan penurunan risiko anemia. Namun, data Riskesdas (2018) mengungkapkan adanya hambatan dalam program ini, yaitu keengganan/rasa tidak suka (21,2%), kejenuhan atau bosan (20,1%), serta faktor lupa (20%)

Kedisiplinan dalam konsumsi TTD sesuai prosedur medis sangat krusial (Dewi dan Mardiana, 2021). Hal ini diperkuat oleh temuan Aisyah, Azka, dan Margiyati (2023) yang menunjukkan adanya korelasi signifikan antara kepatuhan

suplementasi zat besi dengan stabilitas kadar hemoglobin pada ibu hamil. Asuhan *Continuity of Care* (CoC) di RS Mawaddah Medika memberikan ruang bagi bidan untuk memantau transisi ini secara komprehensif. Pada kasus Ny. "A", meskipun memiliki riwayat anemia di awal kehamilan, intervensi yang adekuat berhasil membuat kadar Hb kembali normal di Trimester 3, yang berujung pada persalinan normal tanpa tanda bahaya. Penulis tertarik untuk mendokumentasikan proses asuhan ini sebagai bentuk keberhasilan manajemen kehamilan komprehensif.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "A" yang dimulai sejak masa kehamilan trimester III dengan riwayat anemia, kemudian berlanjut pada proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana di RS Mawaddah Medika Kabupaten Mojokerto?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan COC pada Ny. "A" di RS Mawaddah Medika.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan Pengkajian Komprehensif: Mengumpulkan data subjektif dan objektif secara menyeluruh pada fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), hingga masa nifas.
- 2) Melakukan Interpretasi dan Identifikasi: Menentukan diagnosis, masalah, serta kebutuhan dasar pasien berdasarkan data yang telah diperoleh.
- 3) Menganalisis Diagnosis Potensial: Mengantisipasi kemungkinan komplikasi atau masalah lanjutan yang mungkin muncul selama periode asuhan.

- 4) Menentukan Tindakan Segera: Menetapkan langkah penanganan cepat, baik secara mandiri, kolaborasi tim medis, maupun rujukan sesuai kondisi klinis.
- 5) Menyusun Perencanaan Asuhan: Merancang strategi asuhan yang rasional dan tepat guna bagi ibu dan bayi di setiap tahapan masa reproduksi.
- 6) Mengimplementasikan Tindakan: Melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung sesuai dengan rencana sistematis yang telah dibuat.
- 7) Melakukan Evaluasi: Menilai efektivitas dan keberhasilan asuhan komprehensif yang telah diberikan kepada Ny. A.

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Bagi Penulis

Mengaplikasikan teori manajemen kebidanan dalam praktik nyata

##### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Tujuan dari laporan ini adalah untuk mengeskalisasi pemahaman serta kepedulian kolektif masyarakat dalam memonitor kesehatan ibu dan neonatus secara berkesinambungan. Dengan adanya peningkatan kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam pengawasan sejak masa gestasi hingga pascapersalinan (nifas), diharapkan derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal dapat terwujud secara menyeluruh.

##### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai referensi dalam peningkatan mutu pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan