

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia, khususnya pada wanita di usia reproduktif adalah anemia. Pada ibu hamil, kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya kesakitan bahkan kematian (Kusumasari *et al.*, 2021). Konsumsi zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu upaya penting dalam menanggulangi kekurangan zat besi selama kehamilan. Beberapa faktor dapat digunakan untuk menentukan apakah ibu hamil cukup toleran untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ini meliputi jumlah tablet yang dikonsumsi, bagaimana caranya dikonsumsi dan berapa kali penggunaannya setiap hari (Sandy and Sulistyorini, 2023).

Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) menjadi hal penting selama kehamilan karena kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan sehari-hari. Oleh sebab itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi sedikitnya sembilan puluh tablet selama masa kehamilan. Namun, pada kenyataannya masih ditemukan berbagai kendala, terutama terkait rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam

mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), sehingga asupan zat besi yang dibutuhkan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin belum tercapai secara optimal (Sandy and Sulistyorini, 2023).

Kewajiban mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil sejalan dengan ajaran islam yang menempatkan ibu pada posisi mulia selama masa kehamilan, sebagaimana dalam firman Allah SWT.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُهَا فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَلَدَيْكَ إِلَيَّ
الْمَصِيرُ

“Allah SWT memerintahkan manusia untuk berbuat baik kepada kedua orang tuanya, khususnya kepada ibu yang telah mengandungnya dalam kondisi lemah yang terus bertambah hingga melahirkan, serta menyusuinya selama dua tahun. Karena itu, manusia diperintahkan untuk bersyukur kepada Allah dan berterima kasih kepada kedua orang tuanya, sebab kepada-Nya lah tempat kembali” (QS. Luqman:14). Ayat tersebut menggambarkan besarnya perjuangan seorang ibu selama kehamilan, sehingga kesehatan ibu perlu dijaga dengan baik. Upaya tersebut diwujudkan melalui program pemerintah berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil.

Menurut data yang tercantum dalam Buku Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022, cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet bagi ibu hamil di Indonesia sebesar 86,2% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan pada tahun 2023, mencapai 87,23% (Kemenkes RI, 2023). Kemudian menurut data terbaru tahun 2024 capaian pemberian Tablet

Tambah Darah (TTD) mencapai 87,27%. Angka ini mengalami sedikit kenaikan dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2024b).

Cakupan ibu hamil di Provinsi Jawa Timur yang memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 90 tablet pada tahun 2022 tercatat sebesar 66,8% (Dinkes Jawa Timur, 2022). Pada tahun 2023, cakupan tersebut mengalami peningkatan yaitu sebesar 82,4% (Dinkes Jawa Timur, 2023). Namun di tahun 2024 cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sebesar 78,8%, presentase ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 (Dinkes Jawa Timur, 2024).

Kondisi penurunan cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TDD) juga terlihat pada Kabupaten Ponorogo. Berdasarkan data dalam Buku Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2022, cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil tercatat sebesar 87,7% (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2022). Presentase tersebut mengalami penurunan menjadi 81,9% pada tahun 2023 (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2023). Kemudian kembali menurun hingga mencapai 78,7% pada tahun 2024 (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2024).

Cakupan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD masih rendah. Beberapa faktor memengaruhi kepatuhan tersebut, seperti menganggap Tablet Tambah Darah (TTD) tidak bermanfaat, kelalaian dalam mengonsumsi, rasa dan bau tablet yang tidak disukai, efek samping seperti mual, muntah,

sembelit, dan perubahan warna feses. Karena Tablet Tambah Darah (TTD) harus dikonsumsi setiap hari, sebagian ibu hamil menganggapnya sebagai obat yang hanya perlu diminum saat sakit atau bosan (Kemenkes BKPK, 2023).

Penurunan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil berdampak pada meningkatnya risiko anemia defisiensi zat besi, yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil berkaitan dengan meningkatnya risiko terjadinya persalinan prematur, kematian pada ibu dan bayi dan membuat ibu lebih mudah terserang penyakit infeksi. Kekurangan zat besi sebagai penyebab utama anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin, baik selama berada di dalam kandungan maupun setelah dilahirkan (Sari and Djannah, 2020). Anemia juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain solusio plasenta, perdarahan setelah persalinan, syok, serta proses persalinan yang berlangsung lebih lama akibat lemahnya kontraksi otot rahim. Selain itu, kondisi ini juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi, baik saat maupun setelah melahirkan, dan dalam kasus yang berat bahkan dapat berakibat fatal bagi ibu (Yunika, Laariya and Rahmatullah, 2025).

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai program untuk mengurangi jumlah kasus anemia pada ibu hamil. Salah satunya adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara gratis. Layanan kesehatan pemerintah seperti posyandu, poskesdes, polindes, pustu dan puskesmas biasanya menyediakan program ini. Selain itu, ibu hamil mendapatkan

Tablet Tambah Darah (TTD) secara mandiri di toko obat, apotek atau fasilitas kesehatan swasta. Pemerintah daerah harus memperluas program ini untuk mencakup remaja putri dan wanita usia subur (WUS), terutama di daerah di mana prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu lebih dari 20%. Tablet Tambah Darah (TTD) dapat diberikan kepada kelompok tersebut melalui berbagai cara, seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Klinik Perusahaan dan fasilitas kesehatan lainnya. Mereka juga dapat memperolehnya secara mandiri di apotek dan toko obat. Dalam pelaksanaannya, penting untuk memberikan edukasi kepada penerima bahwa gejala yang mungkin timbul setelah mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) umumnya bersifat ringan dan tidak berbahaya, karena tubuh akan beradaptasi sehingga gejala tersebut berangsur berkurang seiring waktu (Kemenkes RI, 2021b).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis menilai bahwa perlu dilakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) sebagai upaya pendampingan yang berkesinambungan pada ibu. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah, keberhasilan program tersebut tetap sangat bergantung pada kepatuhan ibu dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) serta dukungan pendampingan yang berkelanjutan. Melalui penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) ini, diharapkan seluruh proses yang dijalani ibu dapat berlangsung secara fisiologis dan aman, serta mampu meminimalkan risiko terjadinya komplikasi.

1.2. Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis diikuti sejak kehamilan (mulai usia kehamilan 36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB. Pelayanan yang diberikan secara *Continuity of Care* (COC).

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) secara komprehensif, berkesinambungan dan terdokumentasi dengan baik pada ibu hamil fisiologis trimester III (mulai usia kehamilan 36 minggu) persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB secara fisiologis.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil fisiologis trimester III (mulai usia kehamilan 36 minggu).
2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada persalinan.
3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan

kebidanan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity of Care* pada ibu nifas.

4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity of Care* pada bayi baru lahir.
5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan seluruh asuhan kebidanan secara berkelanjutan *Continuity of Care* pada KB.
6. Melakukan penyusunan luaran asuhan kebidanan *Continuity of Care* berupa artikel. Artikel ini disusun sebagai bentuk penyebarluasan hasil penelitian yang dilakukan secara mendalam pada satu topik kajian

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Metode penelitian

1. Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara rinci asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada satu

responden dengan cara mengumpulkan data primer dan sekunder, kemudian data tersebut dianalisis secara kualitatif.

2. Metode pengumpulan Data

a. Wawancara

Metode pengumpulan data secara langsung antara penulis dan responden melalui komunikasi untuk memperoleh informasi yang akurat. Tujuannya untuk mengidentifikasi masalah, menetapkan diagnosa dan merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai kebutuhan.

b. Observasi

Proses pengamatan dilakukan secara *Continuity of Care* (COC) yang mencakup ibu hamil fisiologis trimester III (mulai usia kehamilan 36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB. Seluruh temuan dicatat secara rinci, dianalisis secara kualitatif dan didokumentasikan menggunakan format SOAP.

c. Dokumentasi

Data dikumpulkan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan KB. Setiap tahap asuhan kebidanan dicatat secara sistematis dan disusun menjadi laporan yang terdokumentasi dengan baik untuk mendukung hasil penelitian.

3. Analisis Data

Analisis data yang digunakan penulis merupakan penelitian studi kasus yang mencakup hasil observasi yang disusun secara sistematis dan kualitatif kemudian didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.4.2. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu hamil fisiologis trimester III (mulai usia kehamilan 36 minggu), yang berlanjut hingga proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.3. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) adalah TPMB Bidan Dina Dwi, S.Tr.Keb.,Bd di Ponorogo.

1.4.4. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan laporan tugas akhir adalah pada bulan September 2025 – Mei 2026.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat teoritis

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil fisiologis trimester III (mulai usia kehamilan 36 minggu), persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga KB.

1.5.2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu

Ibu memperoleh pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB, dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan secara *Continuity of Care* (COC) ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas proses pembelajaran kebidanan di institusi serta menambah data dan dokumentasi kasus yang bermanfaat sebagai referensi pembelajaran dan penelitian selanjutnya. Selain itu, hasil tersebut dapat dimanfaatkan untuk menilai tingkat kemampuan peserta didik dalam mengintegrasikan dan menerapkan ilmu kebidanan secara menyeluruh serta berkesinambungan sesuai dengan standar kompetensi yang berlaku.

c. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman langsung kepada penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yang komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standar kebidanan.

d. Bagi Bidan dan TPMB

Membantu bidan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB, serta mendeteksi dini adanya masalah sehingga mutu pelayanan meningkat.

