

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi kemudian terjadi proses konsepsi dan hasil konsepsi tersebut terjadi nidasi kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari ke enam dan ketujuh setelah konsepsi. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi abnormal. Kondisi abnormal tersebut dapat terjadi kapan saja pada masa kehamilan (Armayanti et al., 2023)

Dalam prosen kehamilan seorang ibu mengalami perubahan fisiologis. Segala perubahan fisik dialami wanita selama hamil berhubungan dengan beberapa sistem yang disebabkan oleh efek khusus dari hormone. Perubahan-perubahan yang terjadi secara fisiologis selama kehamilan diantaranya perubahan pada sistem konsepsi, sistem endokrin, gastrointestinal, kardiovaskular, urinaria, dan lain lain. Selain itu, ada juga keluhan mental yang dapat dialami ibu hamil dari trimester pertama hingga trimester ketiga yang dapat berbeda di setiap Trimester ketiga, terlihat lebih rumit dan membesar pada kehamilan trimester ketiga yang dapat menyebabkan memburuknya kondisi ibu sehingga sangat membutuhkan penanganan yang tepat (Armayanti et al., 2023)

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan permasalahan nasional yang patut mendapat prioritas karena akan menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) generasi mendatang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu negara, karena peningkatan kualitas hidup perempuan merupakan salah satu syarat pembangunan sumber daya manusia. Tingginya angka MMR menunjukkan bahwa pemerintah dan masyarakat belum mengurangi risiko kematian ibu dan anak. MMR mengacu pada

sejumlah penyakit ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Sally Susiana dalam kajian singkat isu nyata dan strategis, upaya penurunan AKI tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program yang tepat. Pemerintah tanpa peran serta semua kalangan. Banyak permasalahan terkait kehamilan dan keluarga yang dapat dicegah dengan menggunakan obat-obatan, teknologi yang rumit dan mahal. Pengalaman menunjukkan bahwa angka kematian ibu dapat diturunkan jika masyarakat diberikan informasi mengenai gejala akut, layanan berkualitas di tingkat layanan kesehatan dasar, dan sistem rujukan untuk mencapai permasalahan di tingkat kesehatan yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2023)

Anemia kehamilan merupakan permasalahan kesehatan global yang mempengaruhi hampir setengah dari wanita hamil. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai hemoglobin (Hb), 11 g / dL, atau hematokrit, 33%, pada saat kehamilan. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai Hb, 11 g / dL, atau hematokrit, 33% selama trimester pertama dan ketiga, dan 10,5 g / dL atau hematokrit, 32% pada trimester kedua. WHO menyatakan anemia berat untuk setiap orang yaitu dengan Hb 7 g / dL dan anemia sangat berat dengan Hb 4 g / dL (Wulandari et al., 2021)

Menurut Profil Kesehatan DI Yogyakarta, Hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi anemia pada ibu hamil di DIY adalah sebanyak 12,04 %, Angka ini jauh di bawah angka nasional yaitu sebesar 48,9%. Meskipun demikian, upaya perbaikan gizi ibu hamil tetap konsisten dilakukan melalui pemberian tablet penambah darah. Pemberian tablet tambah darah diharapkan mampu mengurangi kasus anemia pada ibu hamil yang pada akhirnya akan menurunkan risiko kematian ibu. Selama tahun 2022, ibu hamil di DIY yang mendapatkan suplementasi zat besi sebanyak

90 tablet tambah darah mencapai 88,7%. Kabupaten Sleman memiliki persentase tertinggi yaitu 100%. Sementara itu persentase terendah terjadi di Kabupaten Bantul dengan angka 83,1 % (Dinkes, 2023).

Menurut profil kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2020) Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan.

Menurut dinkes Sleman Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirka, pada penjelasan lain disebutkan Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi. Ditilik dari fasilitas kesehatan untuk melahirkan sesuai SPM ini yaitu meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta/mandiri, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, dan rumah sakit pemerintah maupun swasta. Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014.

Pelaksanaan pelayanan ibu nifas yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sesuai standar oleh tenaga kesehatan. Pelayanan nifas minimal

3 (tiga) kali yaitu kunjungan nifas yang pertama (KF1) pada waktu 6 jam setelah melahirkan sampai 3 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dalam waktu 2 (dua) minggu setelah melahirkan (8-14 hari) dan kunjungan nifas ketiga (KF3) dalam waktu 6 (enam) minggu post partum (36-42 hari) 10 minggu (Panggabean et al., 2020) .

Bayi baru lahir mendapatkan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada usia 2 hari, kunjungan kedua usia 7 hari dan kunjungan ke tiga usia 14 hari. Jadwal kunjungan neonatal yang diperoleh sesuai dengan kebijakan Kemenkes yaitu Kunjungan Neonatus/Neonatal (KN) dilakukan sebanyak 3 kali dengan jadwal kunjungan KN 1 pada usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 usia 3-7 hari dan KN 3 usia 8-18 hari (Putriyana et al., 2023).

Untuk itu penulis melakukan studi di Klinik Pratama Delima dan menerapkan asuhan kebidanan, sehingga penulis melakukan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil yaitu pada Ny. E umur 27 tahun.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "E" pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL di Klinik Pratama Delima Tahun 2024?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (berkesinambungan) pada Ny"E"pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan SOAP di Klinik Pratama Delima Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny.E umur 27 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu memberikan asuhan persalinan pada Ny.E umur 27 tahun sesuai standar pelayanan kebidanan

- c. Mampu memberikan asuhan nifas Ny.E umur 27 tahun tahun sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu memberikan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.E sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu memberikan asuhan neonatus pada bayi Ny.E sesuai standar pelayanan kebidanan

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

##### **2. Manfaat praktis**

###### **a. Bagi Penulis**

Untuk menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

###### **b. Bagi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta**

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

###### **c. Bagi Klinik Pratama Delima**

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL

###### **d. Bagi pasien**

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL.