

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang dialami setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang organ reproduksinya sehat. Kehamilan dapat terjadi perubahan yang bersifat fisiologis dan psikologis. Ketika proses kehamilan berlangsung akan terjadi perubahan fisik dan psikologis yang bersifat alami. Perubahan ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu secara fisik maupun mental yang dapat mengakibatkan perasaan tidak enak atau ketidaknyamanan pada ibu hamil (Mandriwati 2018, h.14).

Ketidaknyamanan merupakan suatu perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil namun jika ketidaknyamanan tidak segera diatasi maka ibu akan mengalami kecemasan yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu (Irianti 2014, h. 133). Berdasarkan penelitian Panuntun di Puskesmas Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan trimester 3 sebesar 82,5%. Bentuk ketidaknyamanan yang dialami antara lain kualitas tidur buruk (96,7%), pegal-pegal (77,8%) yang diatasi dengan buang air kecil dan peningkatan frekuensi buang air kecil (96,7%) yang diatasi dengan buang air kecil sebelum tidur dan mengurangi minum pada malam hari. Disamping itu, bentuk ketidaknyamanan psikologis yang paling banyak dialami oleh responden yaitu kecemasan ringan - sedang (96,7%) dan perubahan suasana hati menjadi

cenderung lebih sensitive (55,6%) sebagian besar telah melakukan upaya yang tepat untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Hal tersebut merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III namun apabila tidak diatasi maka akan berdampak juga kepada kecemasan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rianda di Puskesmas Bahu Kota Manado terdapat sebanyak 24% atau 15 dari 61 ibu hamil mengalami kecemasan menghadapi persalinan pada trimester III. Penyebab kecemasan tersebut antara lain proses persalinan dapat secara normal atau dengan pembedahan, lancarnya proses persalinan, dan khawatir tidak bisa mengejan. Perubahan psikologis pada ibu hamil tersebut dapat mempengaruhi proses persalinannya, oleh karena itu pada fase inilah ibu perlu mendapatkan support dari keluarga terutama suami dan juga ibu perlu didampingi oleh bidan atau tenaga kesehatan agar ibu mengetahui apa saja yang dialaminya dan apakah normal atau tidak (Bartini 2017, h.47). Hal tersebut bertujuan pula agar ibu mendapatkan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar agar ibu mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu sehingga mampu mencegah adanya komplikasi selama persalinan dan menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi akibat persalinan (Saifuddin 2014, h.334).

Masa nifas juga tidak kalah penting karena pada masa ini organ reproduksi mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya setelah melalui proses kehamilan dan persalinan, yang diharapkan

pada periode 6 minggu setelah melahirkan semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Sukarni dkk, 2019, h.315).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Bayi yang yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan atau 28 hari, masa yang sangat penting dan butuh perawatan khusus terutama apabila terjadi kelainan atau gangguan pada neonatus, bayi atau balita (Panuntun, 2016). Hal ini sangat dibutuhkan untuk memantau dan memastikan kondisi bayi serta agar dapat mendeteksi apabila terdapat kelainan maupun masalah yang menyebabkan risiko terhadap bayi.

Salah satu asuhan yang penting untuk bayi baru lahir meliputi pemberian Immunisasi HB-0, pemberian salep mata, dan injeksi vitamin K. Vitamin K pada bayi baru lahir merupakan usaha untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi beberapa hari setelah lahir karena belum sempurnanya sistem pembekuan darah, hal ini dapat meningkatkan kematian neonatal. Pada penelitian Sukamti dan Riono (2015), persentase KN1 dengan pemberian vitamin K sebesar 22,45%, persentase KN1 tidak diberi vitamin K dan tidak KN sebesar 77,45%. Kejadian kematian pada bayi yang KN1 dengan pemberian vitamin K sebesar 0,04% sedangkan pada bayi yang KN1 tidak diberi vitamin K dan tidak KN1 1,2% didapatkan bayi yang KN1 yang tidak diberi vitamin K dan tidak KN1 kemungkinan memiliki risiko kematian neonatal 32 kali daripada bayi yang KN1 dengan pemberian vitamin K. Sedangkan hasil analisis logistik ganda didapatkan bayi yang KN1 tidak diberi vitamin K dan tidak KN1 kemungkinan memiliki

risiko kematian neonatal 34 kali dari pada bayi yang KN1 dengan pemberian vitamin K, hal ini menunjukkan bahwa pemberian vitamin K dapat memberikan pencegahan kematian neonatal.

Risiko terjadinya penyakit kronis pada penderita Hepatitis B, jauh lebih besar bila infeksi terjadi mulai dari awal kehidupan dibandingkan dengan infeksi terjadi pada usia dewasa. Infeksi pada masa bayi mempunyai risiko untuk menjadi *carrier* kronis sebesar 95% dan menimbulkan *chirrhosishepatitis* (kanker hati) yang dapat menimbulkan kematian. Namun tak sedikit bayi yang tidak mendapatkan imunisasi rendahnya angka cakupan imunisasi HB-0 pada bayi disebabkan karena sebagian masyarakat belum mengetahui manfaat imunisasi Hepatitis B-0 dan mereka merasa takut serta kasihan melihat bayi mereka diberi imunisasi pada waktu dini (Ardhiyanti, 2016).

Asuhan kebidanan komprehensif berfokus pada upaya menyelamatkan ibu dan bayinya selama masa hamil, bersalin, hingga nifas, hal itu bertujuan untuk mengurangi kesakitan, kecacatan dan menghindarkan kematian. Mengacu kepada tujuan tersebut, asuhan kebidanan komprehensif berfokus pada upaya peningkatan/promosi kesehatan ibu serta bayi dan pencegahan/preventif terhadap komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan demikian diharapkan mampu menghadapi persalinan, kala nifas, pemberian ASI, dan kembalinya sistem reproduksi secara wajar/normal (Kumalasari 2015, h.8).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.

K di Desa Sariglagah Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan isi pada latar belakang di atas maka rumusan masalah penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Sariglagah Wilayah kerja Puskemas Warungasem kabupaten Batang”

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi asuhan kebidanan komprehensif dengan melakukan kunjungan rumah dan tetap mematuhi protokol kesehatan yang berlaku pada Ny. K di Desa Sariglagah Wilayah kerja puskesmas warungasem dari tanggal 7 Januari 2021 sampai dengan 7 April 2021 selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

## **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman pada laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang

sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan kepada Ny. K selama kehamilan, persalinan, nifas normal, serta pada bayi baru lahir.

## 2. Desa Sariglagah

Desa Sariglagah ialah tempat tinggal dari Ny. K dan salah satu desa yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Warungasem, Kecamatan Warungasem, Kabupaten Batang.

## 3. Puskesmas Warungasem

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang tempatnya berada di wilayah Warungasem Kabupaten Batang

# E. Tujuan Penulisan

## 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Sariglagah Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang tahun 2021 yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan, kewenangan bidan, dan pendokumentasian yang baik dan benar.

## 2. Tujuan Khusus

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K di Desa Sariglagah Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang tahun 2021.

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan masalah kecemasan pada Ny. K di Desa Sariglagah Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang Tahun 2021.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. K di Desa Sariglagah Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang Tahun 2021.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. K di Desa Sariglagah Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang Tahun 2021.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. K dengan keterlambatan pemberian vitamin K di Desa Sariglagah Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang Tahun 2021.

#### **F. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Penulis**

- a. Mampu mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.
- b. Dapat menambah pengetahuan, skill, dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Dapat menjadi sebuah evaluasi atau tolak ukur untuk menilai sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil khususnya dengan masalah kecemasan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus dengan keterlambatan pemberian vitamin K.

- b. Dapat menjadi sebuah masukan tentang kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan ibu yang mengalami kecemasan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dengan keterlambatan pemberian vitamin K.
- c. Dapat menambah referensi untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### 3. Bagi Bidan Desa

Sebagai bahan referensi, evaluasi dan peningkatan program serta mutu asuhan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kecemasan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dengan keterlambatan pemberian vitamin K.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis antara lain yaitu :

### 1. Anamnesa

Adalah suatu langkah yang digunakan oleh penulis untuk mendapatkan data secara subjektif (Romauli 2014, h.162). Dalam hal ini penulis melakukan anamnesa dengan mengikuti prosedur keamanan pada masa pandemi berupa menjaga jarak dengan pasien, mengenakan masker, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah pengkajian. Untuk mendapatkan data subjektif secara langsung atau lisan meliputi identitas pasien, keluhan yang dialami pasien, riwayat kesehatan keluarga dan pasien baik sebelum dan

selama masa kehamilan, status pemeriksaan dan kesiapan pasien menghadapi persalinan hingga masa nifas.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Selama pemeriksaan fisik penulis menggunakan alat perlindungan diri berupa masker, face shield, jas lab, handscoon, dan selalu mencuci tangan baik sebelum maupun sesudah pemeriksaan. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi berikut uraiannya :

### a. Inspeksi.

Inspeksi merupakan suatu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara pandang (memandang) (Romauli 2014, h.174). Dengan begitu pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. K dilakukan dengan cara memandang dan mengamati pasien untuk mengetahui keadaan umum maupun adanya kelainan pada masa kehamilan dimulai dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

### b. Palpasi.

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik secara meraba, yang tujuannya adalah untuk mengetahui adanya kelainan serta mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2014, h.175). Dalam hal ini maka pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.K yaitu perabaan mulai dari kepala sampai ujung kaki salah satunya ialah pemeriksaan leopold.

### c. Perkusi.

Perkusi adalah suatu cara pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk (Romauli 2014, h.176). Pemeriksaan ini dilakukan oleh

penulis pada Ny. K untuk memeriksa ada tidaknya nyeri ketuk ginjal dan pemeriksaan refleks patella.

d. Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan (Romauli 2014, h.176). Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. K dalam hal ini yaitu pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dengan mendengarkan irama detak jantung janin pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin, pemeriksaan pada dada pasien guna mendeteksi apakah ada ketidaknormalan seperti terdapat bunyi nafas tambahan (RHONKI), dan pemeriksaan pada bagian perut yang bertujuan untuk mendengarkan suara bising usus.

3. Pemeriksaan Menunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2018, h.279). Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) pada Ny. K menggunakan pemeriksaan digital untuk mengetahui kadar Hb dalam darah pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar dapat mendeteksi dini perihal anemia dalam kehamilan.

b. Pemeriksaan protein urine.

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga

atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani, 2018, h.280). Disini pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. K yaitu menggunakan metode reagen asam asetat untuk dapat mengetahui adanya protein dalam urine pada pasien.

c. Pemeriksaan urine reduksi.

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani, 2018, h.279). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode cairan benedict dan urine yang dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu.

4. Studi dokumentasi

Pada langkah ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, contohnya meliputi: buku KIA, hasil USG, dan dokumentasi oleh bidan.

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka penulis membuat laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

## BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal dari penulis mengenai permasalahan yang akan dikupas dalam laporan ini, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar dari asuhan kebidanan pada kehamilan, faktor risiko pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum.

## BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Warungasem Kabupaten Batang berdasarkan teori yang ada.

## BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Berisi simpulan dan saran dimana simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai.

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN