

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Permasalahan yang muncul pada saat kehamilan menimbulkan gangguan fisik maupun psikin seperti rasa cemas, khawatir dan stress menjadi seorang ibu. Hal ini dapat disebabkan karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron pada ibu hamil yang cenderung menciptakan ketidak stabilan tubuh dan pikiran, sehingga wanita yang sedang hamil menjadi lebih udah cemas, mudah tersinggung, mudah marah, lebih sensitif dan terjadi kepanikan.

Kecemasan merupakan keadaan normal yang mungkin dirasakan setiap orang jika sedang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatris (Shodiqoh, 2014). Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemetaran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. (Mandagi, 2013). Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. (Usman, 2016) Pada umumnya, seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil. (Shodiqoh, 2014).

Berdasarkan data register di PMB “MS” wilayah kerja Puskesmas Klungkung I pada bulan Maret-Juni 2021, jumlah ibu hamil trimester I sebanyak 20 orang, ibu hamil trimester II sebanyak 26 orang serta jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 21 orang. Dari 21 orang ibu hamil Trimester III tersebut, yang tergolong resiko rendah sebanyak 14 orang (PMB MS, 2021).

Setelah melakukan studi kasus pendahuluan yang telah diisi oleh 10 orang sampel ibu hamil trimester III dengan risiko rendah di PMB MS wilayah kerja Puskesmas Klungkung I didapatkan hasil bahwa 1 (satu) orang ibu hamil mendapatkan skor 0-8 yang berarti tidak mengalami kecemasan, 5 (lima) orang mendapatkan skor 15-20 berarti mengalami kecemasan ringan, dan 4 (empat) orang mengalami kecemasan sedang dengan skor 21-22 (Rahmita, 2017).

Merujuk pada data diatas dan beberapa pendapat dari peneliti terkait, menyatakan bahwa kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti apakah ibu dapat bersalin secara normal atau tidak (Usman & Dkk., 2016). Hal ini didukung dengan pernyataan dari (Rahmawati & Ayu, 2017) yang menyebutkan bahwa akan muncul pertanyaan dan bayangan apakah ibu dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu ketika melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul di trimester III atau menjelang persalinan terutama pada ibu primigravida.

Apabila kecemasan dalam kehamilan tidak diatasi segera dan dibiarkan berkelanjutan dapat memberikan dampak negatif pada ibu dan perkembangan

janin. Dampak untuk ibu, memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran, dan depresi (Novitasari, 2013). Peningkatan tekanan darah mampu memicu terjadinya preeklampsia dan keguguran (WS & Febria S, 2017). Ibu hamil trimester III yang tidak dapat melepas rasa cemas dan takut sebelum melahirkan tubuhnya akan melepas hormone katekolamin (hormone stress) dalam kadar yang tinggi, hal tersebut dapat mengakibatkan nyeri saat persalinan meningkat, lemahnya kontraksi rahim hingga dapat menyebabkan partus lama, dan terjadi ketegangan saat mengalami persalinan (Alza, 2017). Sedangkan dampak yang dapat dialami oleh janin yang disampaikan oleh (Alder dalam Puspitasari & Wahyuntari, 2020) bahwa kecemasan selama kehamilan dapat memengaruhi lingkungan intrauterin dan perkembangan janin, kelebihan hormon stress pada ibu menyebabkan terganggunya suplai darah ke janin sehingga dapat membuat janin hiperaktif dan mengakibatkan autisme pada anak. (Puspitasari & Wahyuntari, 2020) turut memberikan pernyataannya pada sebuah penelitian bahwa kehamilan dengan kecemasan akan memengaruhi hasil perkembangan saraf janin yang berkaitan dengan perkembangan kognitif, emosi dan perilaku sampai masa kanak-kanak.

Oleh sebab itu, kesehatan secara jasmani dan kematangan psikis pada ibu hamil merupakan unsur yang penting supaya calon ibu dapat menerima perubahan-perubahan baik pada fisik dan emosional pada masa hamil hingga bersalin (Kartono dalam Shodiqoh & Syahrul, 2014). Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kecemasan ibu hamil yaitu dengan memberikan asuhan komprehensif dan berkualitas terpadu serta kelas hamil sebagai media untuk

mendapatkan informasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesiapan, keterampilan, dan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, dan penyakit yang mungkin terjadi selama ibu hamil hingga masa nifas (Depkes RI dalam Miarso, Novyriana, & Muthoharoh, 2018).

Asuhan komprehensif dan berkualitas terpadu merupakan salah satu bentuk pelayanan pada ibu hamil mulai dari pemeriksaan pada dokter gigi, laboratorium, dokter spesialis kandungan, dan bidan (Astuti, 2017). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan BBL terbaru yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 di Era Adaptasi Kebiasaan Baru menyatakan bahwa kunjungan antenatal pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III. Melakukan pemeriksaan di dokter spesialis kandungan minimal 2 kali dengan rincian 1 kali pada Trimester I dan 1 kali di Trimester III (Kemenkes RI, 2020), sehingga diperlukannya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC agar dapat dilakukan skrining awal dan deteksi dini terjadinya komplikasi pada kehamilan.

Memperhatikan hal diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul proposal yaitu “Asuhan Kebidanan pada Perempuan “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung 1 Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan proposal yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Tahun 2021”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada Perempuan “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Tahun 2021.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Perempuan “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Tahun 2021.
- 3) Dapat melakukan analisis pada Perempuan “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Tahun 2021.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I Tahun 2021.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Mahasiswa

Laporan studi kasus ini disampaikan sebagai kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan kenyataan yang ditemukan di

lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah kepustakaan hasil penelitian dan menjadi sumber informasi bagi peneliti dan terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif serta menjadi bahas referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Tempat penelitian

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi atau masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif bagi petugas kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

1.4.4 Masyarakat

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan partisipasi masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga bisa memberikan asuhan yang tepat bagi ibu dan anak, terhindar dari masalah-masalah kesehatan yang tidak diinginkan serta mampu memberikan penanganan awal jika mengalami masalah kesehatan