

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kejadian normal (fisiologis) yang dapat terjadi pada wanita dewasa dan merupakan suatu proses dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri yang dimulai dengan terjadinya konsepsi dan berakhir dengan persalinan (Manuaba, 2014). Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2002) dalam (Humune Hermina, 2006).

Seperti kita ketahui bersama bahwa hamil merupakan kejadian alamiah yang dialami hampir seluruh wanita. Pada saat ibu dinyatakan positif hamil sering kali ibu bertanya-tanya atau mengeluh adanya perubahan-perubahan baik dalam tubuhnya maupun pada perasaannya. Misalnya: biasanya makan banyak, sekarang lihat makanan saja merasa mual dan bahkan muntah, kadang kala sangat menginginkan makanan atau sesuatu yang tidak bisa ditahan, sering ibu hamil merasa bingung karena wajahnya yang tadinya mulus sekarang timbul bercak kehitaman dan perubahan lainnya. Kejadian-kejadian tersebut sangat mengganggu kehidupan ibu hamil. Cara untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil perlu mengetahui tentang perubahan yang biasa terjadi pada tubuhnya. Ibu hamil yang sehat tubuh akan mampu beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi sehingga tidak akan menimbulkan gangguan. Sebagai seorang bidan kita harus mampu membantu ibu hamil untuk dapat beradaptasi dan menerima perubahan

yang terjadi pada tubuhnya supaya dapat menjalankan kehamilan dengan sehat dan lancar.

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan sebagai rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat untuk bisa merencanakan persalinan yang aman. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan (Tyastuti, 2016).

WHO ANC Model tahun 2016 adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester

1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Peristiwa kehamilan sering menimbulkan berbagai reaksi baik fisik maupun psikologis. Mungkin kita pernah menemukan seorang ibu hamil yang mengeluh khawatir menghadapi persalinan, khawatir kalau anaknya cacat, kadang mudah menangis tanpa sebab. Semua keluhan yang dialami ibu hamil tersebut adalah perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Perubahan psikologis yang terjadi antara ibu hamil satu dengan ibu hamil yang lain bisa berbeda-beda. Ibu hamil yang siap menerima kehamilannya biasanya tidak akan terganggu dengan adanya perubahan psikologis yang dialami, tetapi ada ibu hamil yang menjadi terganggu karena perubahan psikologis yang dialami.

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan yang secara langsung sering berhadapan dengan masyarakat termasuk ibu hamil, menjadi bagian penting untuk membantu ibu hamil mengatasi masalahnya, supaya ibu hamil dan keluarganya dapat melalui kehamilan dengan sehat dan lancar sehingga dapat mempersiapkan kelahiran dengan bahagia. Ibu hamil dan keluarganya perlu menyiapkan diri secara psikologis untuk menyambut buah hatinya, untuk itu perlu disiapkan bagaimana menjadi orangtua, menyiapkan anak kandung untuk menerima adiknya, supaya ibu hamil tidak terganggu pikiran-pikiran yang seharusnya tidak terjadi, karena ibu hamil harus siap untuk menyiapkan dirinya menghadapi persalinan dan kelahiran bayinya.

Kelanjutan hamil adalah terjadinya proses kelahiran bayi yang dirasakan oleh ibu suatu peristiwa yang sangat penting. Peristiwa kelahiran bayi pada proses persalinan adalah merupakan peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu

oleh segenap keluarga tetapi sekaligus merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan kecemasan dan kegelisahan yang dirasakan ibu hamil maupun keluarganya. Ibu hamil juga sangat membutuhkan pengetahuan tentang persiapan laktasi supaya nanti setelah bayinya lahir, ibu sudah siap untuk menyusui bayinya secara benar dan akhirnya tidak akan menemui kendala dalam menyusui bayinya. Supaya ibu dan bayinya sehat maka ibu hamil harus dapat memantau keadaan janin yang berada dalam kandungannya, hal ini dapat dilakukan sendiri dirumah atau dimana saja ibu hamil berada.

Begitu pula halnya dengan klien ibu “KM” umur 31 tahun primigravida diasuh dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 hari masa nifas, secara *Continuity Of Care* atau asuhan komprehensif yang berkesinambungan. Penulis tertarik untuk mengangkat kehamilan ibu “KM” mengingat permasalahan yang dialami oleh ibu “KM” yang merupakan primigravida pada awal kehamilan seperti cemas tentang kondisi kehamilannya, khawatir adanya kecacatan pada bayi, khawatir bayinya tidak bertumbuh dengan baik, khawatir dengan apa yang boleh dan tidak dilakukan oleh ibu, khawatir akan makan makanan tertentu, dan kurang pahami bahwa ibu “KM” akan mengalami perubahan fisiologis yang terjadi saat hamil.

Masalah psikologis pada ibu nifas baik postpartum pervaginam maupun post SC dapat berdampak buruk pada perkembangan kognitif bayi dan dapat menurunkan bonding ibu dan bayi (Purwanti et al., 2022). Dari sebuah penelitian systematic review and meta-analysis pada dua puluh uji coba terkontrol secara acak yang berisi 1.092 wanita. Ditemukan beberapa bukti penurunan depresi antenatal dari tiga modalitas. Akupunktur mengurangi jumlah wanita yang didiagnosis dengan depresi antenatal (RR 1,68, 95% CI 1,06-2,66, 1 percobaan). Pijat

mengurangi keparahan depresi antenatal dalam satu percobaan dari 149 wanita (SMD -0,73, 95% CI -1,07--0,39). Satu percobaan kecil terapi cahaya terang menemukan penurunan depresi antenatal (RR 4.80, 95% CI -8.39--1.21, 27 wanita). Didapatkan kesimpulan akupunktur, terapi cahaya terang, dan pijat dapat mengurangi depresi antenatal (Smith et al., 2019).

Sebuah desain studi cross-sectional dengan total 1119 wanita yang terdiri dari 26 wanita dengan hanya depresi berat, 125 wanita dengan gangguan kecemasan saja, 36 wanita dengan depresi berat ditambah gangguan kecemasan dan 932 wanita tanpa gangguan kejiwaan dimasukkan dalam penelitian ini. Hasil studi menunjukkan bahwa komorbiditas antara depresi berat dan gangguan kecemasan selama kehamilan mungkin memiliki efek negatif yang patut diperhatikan pada berat lahir dan usia kehamilan (Uguz et al., 2019).

Sebuah studi kohort prospektif dari semua wanita dengan kelahiran tunggal hidup di Swedia dari tahun 1997 sampai 2008, risiko *Postpartum Depression* lebih dari 20 kali lebih tinggi untuk wanita dengan riwayat depresi, dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat. Diabetes gestasional secara independen terkait dengan peningkatan risiko PPD. Riwayat depresi ibu juga memiliki efek modifikasi pada faktor risiko PPD pra dan perinatal (Silverman et al., 2017).

Melihat begitu besar dampak kecemasan pada ibu hamil terhadap kehamilannya dan pasca salin, maka dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan penulis berharap dapat memberikan pengalaman yang positif tentang kehamilan, memberdayakan ibu hamil dan keterlibatan suami dan keluarga sehingga mereka mampu secara mandiri untuk mengelola kehamilan secara optimal

dan berkualitas serta mampu mendeteksi adanya tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “KM” umur 31 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas.dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penulis

Adapun tujuan yang ingin dicapai penulis ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘KM’ umur 31 tahun

Primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan / prenatal
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan / kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas / pascanatal.

D. Manfaat Penulis

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “KM” dalam laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi dalam penerapan asuhan *Continuity of Care* bagi penulis laporan selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam konteks *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan ibu hamil dan peran suami dan keluarga dalam pengelolaan kehamilan yang berkualitas, persalinan yang aman dan nifas serta bayi yang sehat secara fisik dan psikologis.

c. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat dijadikan contoh pembuatan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari umur kehamilan 20 minggu sampai 42 masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai standar dan

dapat menambah literatur atau bahan kepustakaan di perpustakaan Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

