

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali oleh sel telur yang sudah matang yang kemudian dibuahi oleh sel sperma kemudian membentuk sel yang akan tumbuh menjadi janin (BKKBN, 2015). Pendapat lain mengatakan, kehamilan merupakan suatu kondisi seorang wanita menyiapkan diri untuk memberi perawatan yang meliputi kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang sedang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak tersebut lahir (Icemi Sukarni K, 2013). Kehamilan yaitu suatu kondisi yang menimbulkan adaptasi fisik maupun adaptasi psikologis seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya (Arifin, 2015).

Kehamilan dimulai pada masa konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan atau trimester yaitu trimester 1 dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, kemudian trimester 2 mulai dari bulan keempat sampai bulan keenam, trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Departemen Kesehatan RI, 2007). Dalam periode kehamilan, hormon estrogen, somatomotropin, dan hormon progesteron memiliki peranan penting pada tiap trimester kehamilan sehingga terdapat berbagai adaptasi fisik maupun adaptasi psikologis pada

wanita. Adaptasi fisik maupun adaptasi psikologis pada ibu terjadi sesuai dengan tahap trimester yang sedang dialami oleh ibu (Wiknjosastro H, 2009).

Trimester pertama terdapat tanda-tanda adaptasi fisik yang dapat terjadi pada ibu seperti mual dan muntah, nyeri, pembesaran payudara dan kadang sering kencing, sedangkan adaptasi psikologis yang dialami ibu seperti perasaan mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Selain itu, gejala paling sering dialami ibu hamil pada trimester satu yaitu mual dan muntah dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Kemudian trimester kedua, ibu sudah bisa menerima kehamilannya dan sudah dapat menggunakan energi dan pikiran lebih konstruktif, kemudian setelah 16 minggu berat badan ibu bertambah sekitar 0,4-0,5 kg/minggu, payudara ibu juga biasanya mengeluarkan kolostrum, ibu juga sudah dapat merasakan gerakan janin. Adaptasi fisik yang umumnya terjadi pada trimester kedua tampak perubahan kulit yang normal berupa *cloasma*, *linea nigra* dan *striae gravidarum*. Adapun pada trimester ketiga biasanya akhir minggu 32 berat janin mencapai 1700-1800 gram dengan panjang 40-43 cm. Periode trimester ketiga kadang menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu seperti sering mengalami nyeri dan mudah merasa lelah (Wiknjosastro H, 2009).

Trimester ketiga disebut juga sebagai periode menunggu dan waspada sebab ibu sudah mulai merasa tidak sabar untuk kelahiran janinnya. Adanya gerakan janin dan semakin membesarnya perut pada periode trimester ini membuat ibu harus memiliki kesiapan fisik maupun psikologis menjelang kelahiran janinnya. Trimester

tiga ini menjadi periode penting bagi ibu untuk mendapat pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan, kebutuhan aktivitas fisik, dan perawatan kehamilan guna meningkatkan kesiapan fisik maupun psikologis dalam menghadapi persalinan (Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Departemen Kesehatan RI, 2007).

Ibu hamil penting untuk memiliki pengetahuan tentang persalinan, terutama ibu primigravida. Ibu primigravida merupakan kondisi hamil pertama kali. Ibu yang hamil pertama kali hanya sedikit yang memiliki pengetahuan mengenai perubahan yang terjadi selama kehamilan, dan kesiapan persalinan. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh Tahun 2013 bahwa 60% atau 6 dari 10 orang ibu primigravida kurang memiliki pengetahuan mengenai kesiapan persalinan (Popy Lila Lestari, 2013). Kurangnya pengetahuan ibu primigravida tentang kesiapan dan tanda-tanda persalinan dapat menyebabkan bahaya pada ibu, seperti terjadinya kematian ibu yang merupakan salah satu bentuk ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan (Dwiyanti, 2016).

Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab angka kematian ibu (AKI). Adanya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan adanya faktor penyebab langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh komplikasi kehamilan seperti eklamsia dan infeksi, serta disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh banyaknya kasus kurangnya pengetahuan ibu tentang

tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani (Departemen Kesehatan RI, 2008). Penelitian Agarwal tahun 2004 melaporkan bahwa masih rendahnya kesiapan ibu terhadap persalinan di beberapa negara yaitu hanya 47,8% di India, 17% di Ethiopia dan 34,9% di Nigeria hal ini dikarenakan kurangnya kesiapan ibu mengenai persalinan untuk menghadapi kegawatdaruratan, yang merupakan komponen dari program keselamatan ibu bersalin secara global (Rika Agustina, 2017). Sedangkan di Indonesia terjadinya angka kematian ibu sebanyak 32,2% akibat penyebab tidak langsung (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Adapun angka kematian ibu di Bali yang diakibatkan oleh penyebab tidak langsung terjadi sebanyak 48 kasus pada tahun 2014 (Dinkes Prov Bali, 2014).

Melalui pelayanan *antenatal care* yaitu suatu program yang terencana dapat berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu primigravida khususnya trimester III, untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman (Prastika, 2017). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif atau mencegah terjadinya masalah kesehatan terhadap ibu dan janin. Agar dapat melalui persalinan yang sehat dan aman, maka diperlukan kesiapan fisik dan kesiapan psikologis ibu sehingga status kesehatan ibu menjadi optimal. Pelayanan *antenatal care* bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin. Selain memantau kesehatan ibu dan janin, juga untuk mengenali secara dini tanda-tanda jika ada penyulit maupun komplikasi, mempersiapkan persalinan yang aman dan mempersiapkan ibu agar masa

nifas juga berjalan normal (Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Departemen Kesehatan RI, 2007).

Selain pelayanan antenatal bagi ibu hamil, terdapat juga pelayanan tentang program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mendukung kesiapan fisik dan psikologis ibu hamil. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan juga untuk meningkatkan persiapan menghadapi persalinan, menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi dan termasuk dalam perencanaan penggunaan KB pasca persalinan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Depkes R.I, 2009).

Kesiapan baik fisik ataupun psikologis sangat dibutuhkan oleh ibu dalam menerima kondisi kehamilannya sehingga ibu hamil menjadi lebih siap dalam menghadapi persalinan (Ratna Puspitasari, Rini Susanti, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Sidoarjo pada tahun 2015 menunjukkan bahwa hampir dari seluruh responden siap secara fisik maupun dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 10 responden (66,7 %) dan sebanyak 11 responden (73%) siap secara psikologis dalam menghadapi persalinan setelah mengikuti latihan fisik berupa kegiatan senam hamil yang merupakan bagian dari *antenatal care* (Berliana, 2015).

Ibu primigravida penting untuk mempersiapkan diri dengan berbagai informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan persalinan untuk menghadapi

persalinan. Kesiapan persalinan meliputi rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan tenaga kesehatan dalam bentuk diskusi atau tertulis untuk memastikan bahwa ibu hamil dapat menerima asuhan yang diperlukan dan tepat waktu (Maria Goreti Longa, 2016).

Pentingnya dalam proses kesiapan dan perawatan persalinan ialah agar ibu dan janinnya selamat. Demikian juga persalinan sebaiknya berlangsung di rumah sakit, atau di rumah bersalin yang cukup lengkap peralatan maupun tenaga kesehatan yang terlatih. Jadi bila nantinya ditemui kesulitan (komplikasi) sebelum atau sesudah persalinan pertolongan dapat segera dilakukan dan lebih memadai (Nurlinda Samosir, 2012). Kesiapan persalinan merupakan kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah, mengatasi masalah, menangani masalah kesehatan dan membantu persalinan kepada ibu hamil dan ibu melahirkan serta melakukan pemeriksaan pada ibu hamil. Proses kesiapan persalinan ini tentu harus mendapat dukungan dari tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesiapan ibu menjelang persalinan (*Indonesian Ministry of Health, 2004*).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu. Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dimana perawat juga berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam membantu ibu dan keluarga beradaptasi pada periode prenatal, intranatal dan postnatal serta bayi baru lahir (Nasution et al., 2012).

Asuhan keperawatan untuk meningkatkan kesiapan dalam menghadapi persalinan dapat berupa memberikan pendidikan kesehatan dan perawatan prenatal seperti pemeriksaan fisik kehamilan, pemberian pendidikan tentang komplikasi kehamilan serta penyuluhan berkaitan tentang persiapan persalinan. Selain itu perawat juga membantu mengurangi masalah psikologis seperti kecemasan yang sedang dihadapi oleh ibu melalui kegiatan seperti konseling mengenai kehamilan, sehingga proses persiapan persalinan ibu dapat berjalan dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan terhadap pengetahuan ibu primigravida trimester III berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh beberapa peneliti di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUD Kota Surakarta didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu primigravida trimester III tentang pengetahuan kesiapan persalinan adalah kurang sebanyak 15 orang (41,7%) pretest dan pengetahuan ibu primigravida trimester III posttest adalah baik yaitu sebanyak 19 orang (52,8%) (Prastika, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar didapatkan data rata-rata jumlah kunjungan ibu primigravida trimester III tahun 2017 yaitu pada bulan Oktober K1 sebanyak 15 orang dan K4 sebanyak 49 orang, terjadi peningkatan pada bulan November K1 sebanyak 15 orang dan K4 sebanyak 53 orang, kemudian pada bulan Desember K1 sebanyak 20 orang dan K4 berjumlah 38 orang. Setiap minggu terdapat 4 hingga 6 ibu primigravida trimester III melakukan kunjungan K4 secara rutin di Puskesmas Pembantu Dauh Puri Denpasar sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan. Untuk membantu

kesiapan ibu primigravida trimester III di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dalam menghadapi persalinan penulis tertarik untuk melakukan observasi tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Primigravida Trimester III untuk Meningkatkan Kesiapan Persalinan”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut dapat ditarik rumusan masalah yaitu bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada ibu primigravida trimester III untuk meningkatkan kesiapan persalinan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu primigravida trimester III untuk meningkatkan kesiapan persalinan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada ibu primigravida trimester III untuk meningkatkan kesiapan persalinan
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada ibu primigravida trimester III untuk meningkatkan kesiapan persalinan
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada ibu primigravida trimester III untuk meningkatkan kesiapan persalinan
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan sesuai dengan yang sudah direncanakan pada ibu primigravida trimester III untuk meningkatkan kesiapan persalinan

- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada ibu primigravida trimester III untuk meningkatkan kesiapan persalinan

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat yang ingin dicapai dari penulisan studi kasus ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan bagi penulis berikutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan peningkatan kesiapan persalinan ibu primigravida trimester III

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi manajemen pelayanan kesehatan

Penulisan studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam kebijakan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil atau antenatal care sesuai dengan standar operasional prosedur

- b. Bagi petugas pelayanan kesehatan

Penulisan studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada ibu hamil atau antenatal care (ANC) dan meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu hamil.