



**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NY. S DENGAN
KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINANDI
KLINIK BIDAN SARTIKA MANURUNG KEC. MEDAN JOHOR KOTA
MEDANTAHUN 2021**

**Katarina Alusia¹, Lugreysia², Reny Intanaria³, Siti Hawa Br Barus⁴,
Lelisa Putri Sion⁵, Cris Monica⁶**

STIKes Mitra Husada Medan

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No. Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan,
Sumatera Utara 20142; Telepon: (061) 8367405

Email korespondensi : sergiojayden86@gmail.com

Abstrak

Salah satu masalah kesehatan global dan faktor penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Di Indonesia rasio AKI sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017. Studi kasus ini menggunakan desain observasional deskriptif yang menilai derajat atau tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga pada ibu Ny. S dengan hamil *primigravida* trimester ketiga di Klinik Bidan Sartikam Manurung pada 23 Februari sampai Maret 2020. Dimana subjek penelitian merupakan ibu hamil primigravida trimester ketiga. Masalah yang dialami Ny. S, ibu cemas terhadap kehamilannya dikarenakan menghadapi persalinannya. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester tiga dengan kecemasan menghadapi persalinan, disarankan kepada Ny. S untuk tetap menjaga pola nutrisinya dengan mengkonsumsi makan makanan bergizi, minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kekuatan ibu. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S Usia 33 tahun, G1P0A0 tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek secara langsung dilapangan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, hamil trisemester III, Kecemasan

Abstract

One of the global health problems and an important factor in the success of maternal health programs is the Maternal Death Rate (AKI). In Indonesia the ratio of AKI was 177 per 100,000 live births in 2017. The case study used a descriptive observational design that assesses the degree or degree of anxiety in the third trimester primigravida pregnant mother in the third trimester primigravida pregnant mother at the Manurung Sartikam Midwife Clinic on February 23 to March 2020. Where the subject of the study constituted the third trimester primigravida pregnant mother. The problem that Mrs. S experienced, the mother was anxious about her pregnancy due to her separation. Adolescence of the third trimester pregnant mother with anxiety in the face of childbirth, recommended to Mrs. S to maintain her nursing pattern by eating nutritious foods, drinking a lot of both milk and water (8-10 glasses/day) or 1 liter of per day milk to increase maternal strength. After caring for pregnant mother Mrs. S Age 33, G1P0A0 did not get a gap between theory and practice directly in the field.

Keyword: *Midwifery care, third trimester pregnancy, anxiety*

Pendahuluan

Kecemasan adalah bagian tak terhindarkan dari kehidupan sehari-hari. Siapapun yang mengalami tekanan dan emosi mendalam yang menyebabkan masalah kejiwaan dapat mengalami ketakutan dan dapat berkembang dalam jangka waktu yang lama. Gejala kecemasan yang terjadi bervariasi dari orang ke orang. Gejala kecemasan termasuk gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya. Kecemasan dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. (Solikhah & Ernawati, 2019).

Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil. Hal ini terutama berlaku untuk trimester ketiga kehamilan hingga saat persalinan

Dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya (Pramesti, 2019). Dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman yang baru (Pramesti, 2019).

Yang akibatnya dapat berdampak pada janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot rahim, penurunan berat lahir dan peningkatan aktifitas HHA (*Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal*) yang menyebabkan perubahan produksi hormon steroid, tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran, rusaknya perilaku sosial dan angka fertilitas saat dewasa dan lain-lain. Selain itu, kecemasan pada masa kehamilan berkaitan dengan masalah emosional, gangguan hiperaktifitas, desentralisasi dan gangguan perkembangan kognitif pada ana (Rahmitha, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan. Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017 (Susiana, 2019).

Menurut data Kemenkes RI tahun 2015, di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Sedangkan seluruh populasi di pulau Sumatra terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,3%)(Suhada, 2019).

Berdasarkan kematian ibu yang dilaporkan, Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 62,50 per 100.000 kelahiran hidup (187 kasus dari 299.198 sasaran lahir)(Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2021). Meskipun jumlah kasus kematian ibu dan anak sepanjang 2020 masih tinggi, lanjut dia, jumlah tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian pada Tahun 2019. Untuk kasus kematian ibu pada 2019, sebanyak 202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup(Puspita, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang tingkat kecemasan ibu hamil *Primigravida* Trimester Ketiga dengan menggunakan menggunakan desain observasional deskriptif pada Ny. S di Klinik Bidan Sartika Manurung Kota Medan

Bahan dan Metode

Studi kasus ini menggunakan desain observasional deskriptif yang akan dinilai derajat atau tingkat kecemasan pada ibu Ny. S dengan hamil primigravida trimester ketiga di klinik Bidan Sartika Manurung Kota Medan Tahun 2021 pada 23 Februari sampai Maret 2020. Dimana subjek penelitian merupakan ibu hamil primigravida trimester ketiga.

Dalam memperoleh dilakukan pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer yaitu materi atau kumpulan yang di kumpulkan sendiri pada saat berlangsungnya penelitian(Varney, 2007). Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dan pengamatan. Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek peneliti. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai metode baik secara komersil maupun non komersil(Riwidikdo, 2013).

Dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, konseling, observasi, dan dokumentasu..

Hasil dan Pembahasan

Klinik Bidan Sartika Manurung Kecamatan Medan Johor Kota Medan yang melayani asuhan kebidanan yaitu meliputi Pemeriksaan Kehamilan, Pelayanan Persalinan, Pelayanan KB, Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Masa Nifas, USG.

Adapun gambaran responden Ny. S usia 33 tahun G1P0A0 Usia kehamilan 8 bulan. Dari riwayat kesehatan didapatkan pasien tidak menderita penyakit menurun (diabetes, hipertensi), menahun (jantung, ginjal, kanker), ataupun menular (HIV, TBC, dll). Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun. Pemeriksaan umum yang dilakukan menunjukkan hasil normal, namun ibu cemas terhadap kehamilannya sekarang dikarenakan menghadapi persalinannya.

Dengan tahapan proses manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian, Interpretasi Data, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. Berikut akan diuraikan hasil analisa penulis terhadap kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang didapatkan.

1. Pengkajian

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. S didapatkan data ibu mengatakan cemas terhadap persalinannya, ibu takut tidak bias melahirkan normal, ibu merasa cemas dengan kondisinya saat ini. Dari hasil pemeriksaan didapatkan, TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit S: 36,5°C, R: 20 x/menit, TFU: Pertengahan pusat-px, payudara tampak tidak ada pengeluaran.

2. Interpretasi data

Pada interpretasi data terdiri dari diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan. Pada kasus Ny. S umur 33 tahun diagnosa kebidanannya adalah Ny. S G1P0A0 Gestasi 34 minggu 5 Hari. Masalah yang dialami Ny. S ibu khawatir untuk menghadapi persalinannya, ibu cemas untuk melahirkan normal, ibu cemas dengan kondisinya saat ini Untuk mengatasi masalah tersebut Ny. S perlu informasi tentang cara mengatasi cemas untuk menghadapi persakinannya.

3. Diagnosa potensial

Pada kasus Ny. S G1P0A0 gestasi 34 minggu 5 hari, tidak ada data yang mendukung pada diagnosa potensial dari cemas menghadapi persalinannya. kecemasan yang berlanjutan apabila tidak dapat ditanganin dengan benar dapat berkontribusi menyebabkan persalinan lama atau macet antara lain *power* atau kekuatan ibu saat melahirkan. beberapa penelitian di Indonesia menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan dapat meningkat resiko kelahiran dengan bayi premature, keguguran, bahkan kematian pada janin.

4. Antisipasi

Pada kasus Ny.S umur 33 tahun tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan antisipasi masalah potensial.

5. Perencanaan

Dalam perencanaan asuhan kebidanan, penyusunan rencana disesuaikan dengan teori yang ada serta kebutuhan klien. Pada diagnosa Ny. S cemas dengan persalinan nya , karena diagnosa kebidanan ini tidak ada dalam konsep teori, maka dalam penyusunannya peneliti menggunakan pengetahuan dan pengalaman penulis, kebutuhan klien dan tindakan – tindakan yang biasa dilakukan di Klinik Bidan Sartika Manurung.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini dilaksanakan implementasi kebidanan secara efisien dan aman berdasarkan intervensi yang telah direncanakan pada masalah ibu hamil trimester tiga cemas dalam menghadapi persalinan nya, Ny. S disarankan untuk banyak minum baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kekuatan ibu untuk melahirkan , bila ibu masih cemas tidak dapat untuk melahirkan normal dan mencoba untuk melakukan teknik relaksasi. Dan tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik

7. Evaluasi

Adapun evaluasi dari asuhan kebidanan ibu hamil trimester tiga dengan kecemasan menghadapi persalinan, ibu disarankan untuk minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kekuatan ibu. Kasus pada Ny. S ibu hamil trimester tiga dengan cemas menghadapi persalinan dilakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali kunjungan pertama Ny. S masih merasa sedikit cemas dan ibu masih bisa mengatasi kecemasannya sendiri. Pada kunjungan kedua, Ny. S telah sedikit berkurang dikarenakan mengikuti anjuran bidan seperti melakukan teknik relaksasi dan ibu mengetahui melahirkan adalah hal yang fisiologis bagi ibu hamil trimester ketiga.

Penanganan yang tepat dan observasi yang baik dari pelaksanaan asuhan kebidanan dengan ibu hamil trimester tiga cemas dalam menghadapi persalinan hasil evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke tiga, Ny. S sudah melakukan anjuran yang diberikan bidan sehingga cemas sudah tidak ada lagi, ibu mengetahui bahwa melahirkan adalah masalah fisiologis yang dialami ibu hamil, dan suami juga memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S didapatkan keadaan sudah tidak merasakan kecemasan dalam menghadapi persalinan dan keluhan yang dirasakan sudah berkurang, Ny. S mengikuti anjuran yang diberikan bidan sehingga cemas sudah tidak ada lagi, ibu mengetahui bahwa melahirkan adalah masalah fisiologis yang dialami ibu hamil, dan suami juga memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S Usia 33 tahun, G1P0A0 tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek secara langsung dilapangan.

SARAN

Dengan adanya laporan studi kasus ini diharapkan mampu untuk menerapkan asuhan kebidanan antara teori dan praktek secara langsung dilapangan serta menjadi bahan referensi masukan untuk menambah pengetahuan petugas kesehatan tentang ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2021). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020*. Medan.
- Pramesti, A. M. (2019). *Hubungan Antara Religious Involvement Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga*. Universitas Islam Indonesia.
- Puspita, R. (2021). Gubernur: Angka Kematian Ibu di Sumut Masih Tinggi.
<https://www.republika.co.id/berita/qq5164428/gubernur-angka-kematian-ibu-di-sumut-masih-tinggi> diakses pada 1 April 2021
- Rahmitha, N. (2017). *Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar*. Universitas Hasanuddin.

- Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Solikhah, F. K., & Ernawati, N. (2019). Pengaruh Pemberian Health Coaching berbasis Health Promotion model (Nola J. Pender) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Puskesmas dinoyo. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 4(2), 96–103.
- Suhada, P. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Cakranegara*. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. Jakarta.
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.